

第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)



平成30年3月

宮崎県後期高齢者医療広域連合

目 次

第1章	保健事業計画の基本的事項	1
第2章	後期高齢者医療の現状と評価	4
第3章	広域連合におけるこれまでの保健事業	35
第4章	医療情報等の分析及び分析結果による健康課題の把握	37
第5章	保健事業計画の目的・目標	39
第6章	保健事業の今後の展開	40
第7章	保健事業実施計画の推進体制	51
第8章	保健事業実施計画の見直し及び周知	55
参考資料	(保健事業取組事例)	57

第1章 保健事業実施計画の基本的事項

1. 保健事業実施計画策定の目的

我が国において、今後、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、加齢による心身機能の低下や複数の慢性疾患を有すること等により、自立した日常生活を維持することが難しくなる高齢者が多くなると考えられることから、高齢者ができるだけ自立した日常生活を送ることができ、地域における社会参加ができるよう、生活習慣病等の発症、重症化予防や心身機能の低下防止に向けた支援が必要とされている。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においてレセプト等のデータ分析、それに基づく「データヘルス計画」の作成等、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

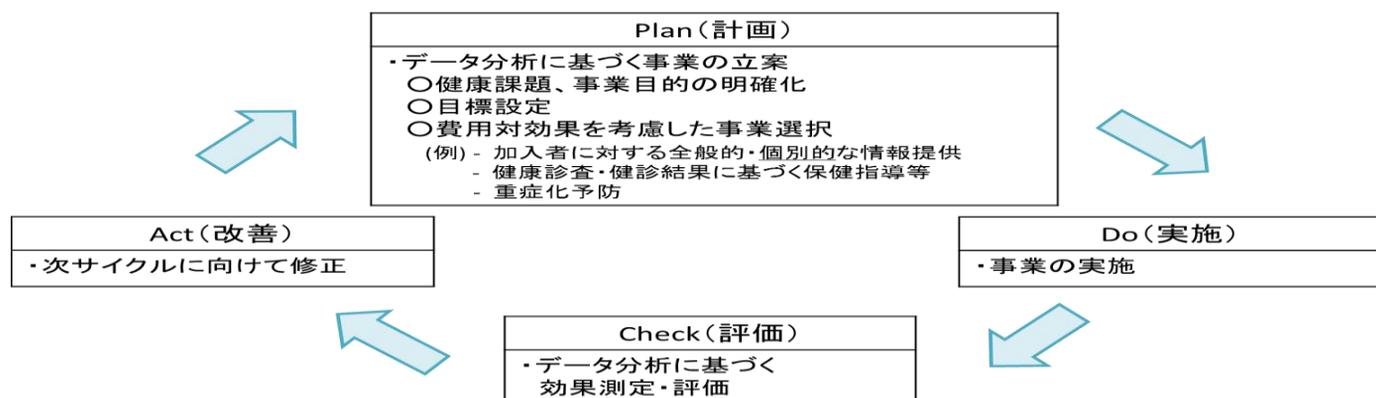
後期高齢者医療制度の保険者である後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）第125条第1項の規定に基づき、健康診査等の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

また、厚生労働省においては、高確法第125条第3項の規定に基づき「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成26年厚生労働省告示第141号。以下「保健事業実施指針」という。）が平成26年3月31日に告示され、広域連合は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うよう求められている。

このような背景を踏まえ、宮崎県後期高齢者医療広域連合においては、高確法第125条及び保健事業実施指針に基づき、さらには保険者として保健事業等の実施を通じた被保険者の健康管理を行う機能を強化することを目的に、「第1保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、後期高齢者である被保険者の特性や地域の実情に合った保健事業を展開してきた。

平成29年度に第1期計画の期間の満了を迎え、引き続き医療費の適正化に向けた取組を推進していく必要があることから、第1期計画の更新計画として「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定するものとする。

「データヘルス計画」
レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく
効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画



2. 背景

(1) 宮崎県人口及び世帯数の推移

宮崎県の人口は、1947年(昭和22年)に100万人を突破し、その後、増減を繰り返しながら平成の時代に入ってから、1996年(平成8年)の117万7千人をピークに減少している。2000年(平成12年)以降の国勢調査及び現住人口調査によると、総人口は減少し続けているが、65歳以上人口及び75歳以上人口は増加している。高齢化率についても、2010年(平成22年)に25%を超え「超高齢化」が進行している。

また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」によると、宮崎県の人口は今後も減少の一途となると予測されている。さらに、団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年には、総人口に占める75歳以上の割合が18%になると推計している。宮崎県の状況をみると、2017年(平成29年)の段階ですでに約16%であり、総人口に占める75歳以上の割合は全国よりも早く進んでいることが分かる。

次に、世帯数の状況をみると、人口とは逆に増加の傾向にあることが分かる。しかし、1世帯当たりの人数は、年々減少傾向にあることが分かる。高齢者においても、単身世帯や高齢者のみの世帯が増加していることが考えられる。

宮崎県人口の推移

年	総数	65歳以上人口	高齢化率	75歳以上人口	(単位：人)
					75歳以上人口が占める割合
平成12年	1,170,007	241,754	20.7%	101,379	8.7%
平成17年	1,153,042	270,586	23.5%	130,599	11.3%
平成22年	1,135,233	291,301	25.7%	156,610	13.8%
平成27年	1,104,069	322,975	29.3%	169,298	15.3%
平成29年	1,088,044	335,026	30.8%	175,075	16.1%
平成32年	1,073,112	348,827	32.5%	181,713	16.9%
平成37年	1,033,671	354,500	34.3%	204,986	19.8%

※平成12年から平成27年の人口は、国勢調査から掲載。

※平成29年は、宮崎県統計調査課「平成29年10月1日現在の現住人口調査」

※平成32年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（H25.3推計）」

宮崎県の世帯数の推移

年	世帯数 (世帯)	1世帯当たりの人員 (人)
平成12年	439,012	2.7
平成17年	451,208	2.6
平成22年	460,505	2.5
平成27年	462,858	2.4
平成29年	467,011	2.3

※平成12年から平成27年の世帯数は、国勢調査から掲載。

※平成29年の世帯数は、宮崎県統計調査課「平成29年10月1日現在の現住人口調査」

※「1世帯当たりの人員」は、宮崎県人口総数÷世帯数で計算し、小数点以下第二位を四捨五入している。

(2) 平均寿命と健康寿命

日本の平均寿命は、世界でもトップレベルであり、平成25年には男女ともに80歳を超えた。厚生労働省は、がん等の死亡率が低下したことが要因であると発表している。平均寿命が延伸する要因は、先進医療の開発等により疾病による死亡率が低下していることが考えられる。

一方、健康寿命は、人の寿命において「健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間」と定義されている。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、この差が拡大すると、医療費や介護給付費等の社会保障費が増加することが懸念されている。

また、「日常生活に制限のない期間」の拡大は、被保険者個人の生活の質（QOL）の維持・向上にもつながるため、疾病予防や介護予防等の取組が重要である。

平成22年と平成25年の全国の状況を比較すると、平均寿命と健康寿命の差は縮小している。宮崎県の平成22年における健康寿命の全国順位は、男性8位、女性4位となっており、どちらも上位に位置している。

(単位：年)

区 分		平成22年			平成25年		
		平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
男性	全 国	79.64	70.42	9.22	80.21	71.19	9.02
	宮崎県	79.75	71.06	8.69	79.70	71.75	7.95
女性	全 国	86.39	73.62	12.77	86.61	74.21	12.40
	宮崎県	86.74	74.62	12.12	86.61	75.37	11.24

※平均寿命（平成22年）は、厚生労働省大臣官房統計情報部「完全生命表」による。

※健康寿命（平成22年）は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」による。

※平均寿命（平成25年）及び健康寿命（平成25年）は、厚生労働省発表値による。

3. 他計画との関係

宮崎県後期高齢者医療広域連合が策定する保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に示された基本方針を踏まえるとともに、宮崎県が策定している「健康みやざき行動計画21」及び「第3期宮崎県医療費適正化計画」で用いられた評価指標を用いる等、それぞれの計画との整合性を図る。

また、広域連合を構成している市町村との保健事業実施等に係る連携は必要不可欠であるため、それぞれの市町村において策定されている「健康増進計画」「介護保険事業計画」等にも配慮する。

4. 計画期間

計画期間は、「第3期宮崎県医療費適正化計画」の計画期間との整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

第2章 後期高齢者医療の現状と評価

1. 広域連合の特性の把握

医療保険者である広域連合における被保険者の現状を把握し、どのような特徴を持っているか考察する。

(1) 被保険者数

①被保険者数の推移

各年度における年度末の被保険者数及び年間平均被保険者数の推移は下表のとおりである。

平成28年度末の宮崎県の被保険者数は173,294人で、前年度より2,916人増加し、宮崎県の人口に占める割合は15.9%となっている。このうち、75歳以上の被保険者数は170,763人で、前年度より2,985人増加し、被保険者全体の98.5%、障害認定者数（65歳以上75歳未満）は2,531人で、前年度より69人減少し被保険者全体の1.5%となっている。

被保険者数の伸び率は、全国の状況と比較すると宮崎県は鈍化傾向にあると考えられる。

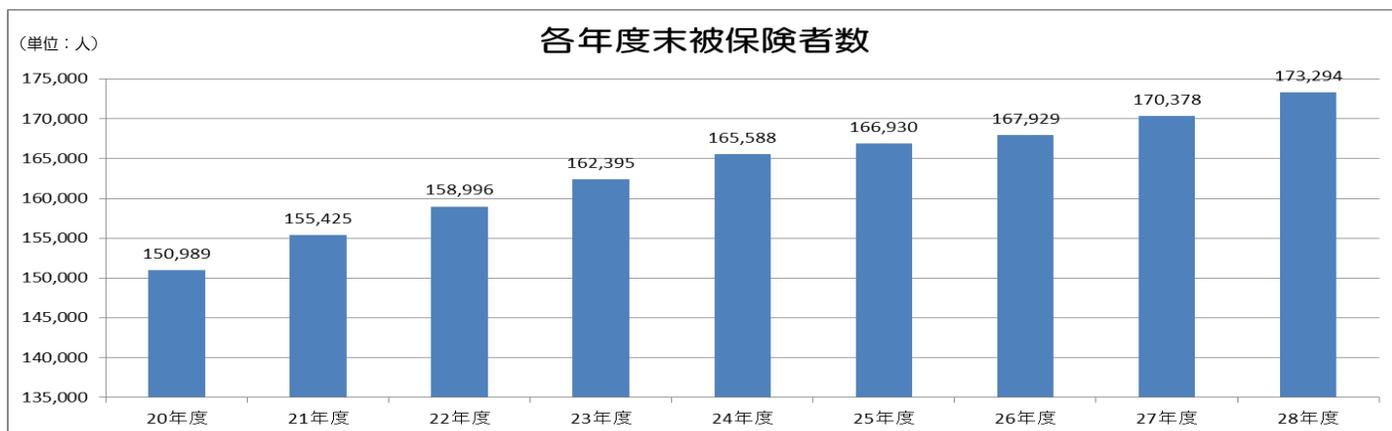
しかし、今後は団塊世代の高齢者が年齢到達を迎えることになるため、被保険者数はさらに増加することが予想される。

被保険者数の推移

年度	宮崎県					
	年度末被保険者数 (人)	対前年度比 (%)	うち障害認定者 (人)	対前年度比 (%)	年間平均被保険者数 (人)	対前年度比 (%)
20年度	150,989	-	4,349	-	148,724	-
21年度	155,425	102.9	3,844	88.4	152,657	102.6
22年度	158,996	102.3	3,557	92.5	156,840	102.7
23年度	162,395	102.1	3,502	98.5	160,100	102.1
24年度	165,588	102.0	3,260	93.1	163,669	102.2
25年度	166,930	100.8	3,074	94.3	165,925	101.4
26年度	167,929	100.6	2,837	92.3	167,188	100.8
27年度	170,378	101.5	2,600	91.6	168,743	100.9
28年度	173,294	101.7	2,531	97.3	171,678	101.7

年度	全国			
	被保険者数 (人)	対前年度比 (%)	うち障害認定者 (人)	対前年度比 (%)
20年度	13,210,116	-	509,958	-
21年度	13,615,897	103.1	473,065	92.8
22年度	14,059,915	103.3	437,857	92.6
23年度	14,483,835	103.0	404,893	92.5
24年度	14,904,992	102.9	383,853	94.8
25年度	15,266,362	102.4	372,174	97.0
26年度	15,545,307	101.8	365,769	98.3
27年度	15,944,315	102.6	352,846	96.5
28年度	16,457,836	103.2	338,304	95.9

(注) 出所：全国の状況は、厚生労働省「後期高齢者医療事業月報」による。



②被保険者の年齢構成

平成23年度から平成28年度における各年度末の被保険者の年齢構成は、下表のとおりである。

また、平成23年度と平成28年度の年度末被保険者の年齢構成の比較は、下記のグラフのとおりである。

被保険者数の増加や平均寿命の延伸により、年齢の高い階層が増加傾向にある。

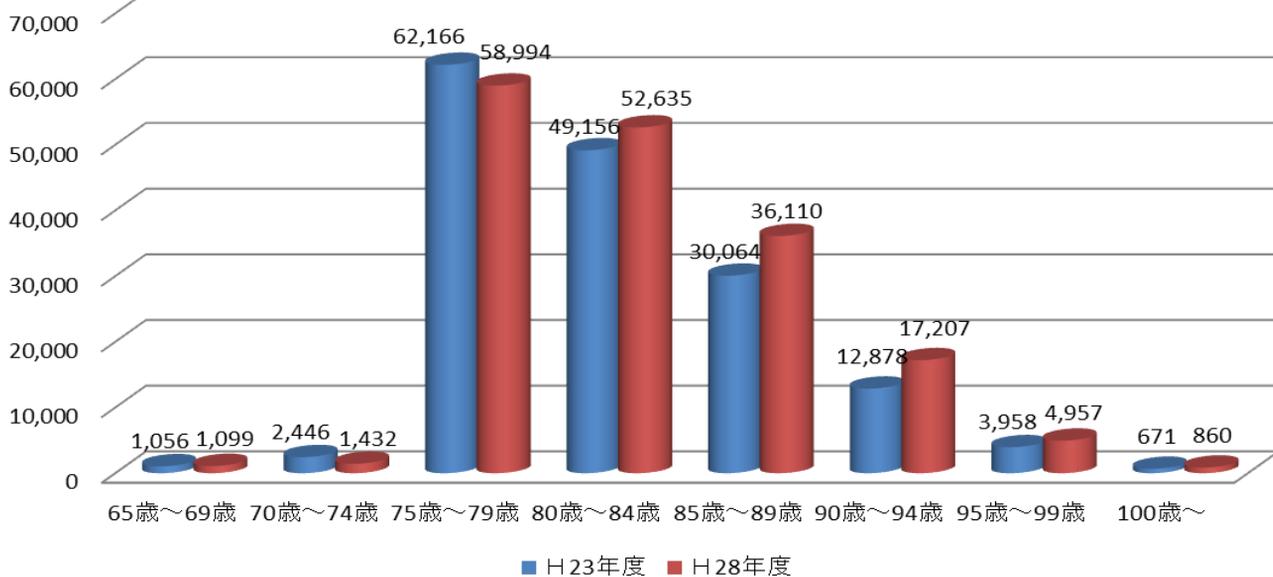
各年度末被保険者年齢構成の推移

(単位：人)

年齢階層	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
65歳～69歳	1,056	1,058	1,040	1,019	1,066	1,099
70歳～74歳	2,446	2,202	2,034	1,818	1,534	1,432
75歳～79歳	62,166	61,914	60,376	58,437	58,376	58,994
80歳～84歳	49,156	50,706	51,210	52,077	52,372	52,635
85歳～89歳	30,064	31,426	32,972	34,358	35,349	36,110
90歳～94歳	12,878	13,545	14,422	15,109	16,141	17,207
95歳～99歳	3,958	4,035	4,118	4,298	4,674	4,957
100歳～	671	702	758	813	866	860
計	162,395	165,588	166,930	167,929	170,378	173,294

被保険者年齢構成の比較

(単位：人)



③市町村別被保険者数の推移

平成23年度から平成28年度における各年度末の市町村別被保険者数の推移は、下表のとおりである。

また、平成23年度対平成28年度の被保険者の伸び率は、広域連合全体が106.7%であり、それを上回って被保険者数が伸びている市町村は、宮崎市ほか1市6町となっている。

各年度末 市町村別被保険者数及び伸び率

市町村名	H23年度	H24年度		H25年度		H26年度		H27年度		H28年度		H23対H28 の伸び率 (%)
	人数 (人)	人数 (人)	前年対比 (%)									
宮崎市	44,331	45,546	102.7	46,295	101.6	47,142	101.8	48,536	103.0	50,053	103.1	112.9
都城市	25,664	26,069	101.6	26,118	100.2	26,122	100.0	26,353	100.9	26,578	100.9	103.6
延岡市	19,562	20,032	102.4	20,210	100.9	20,234	100.1	20,432	101.0	20,780	101.7	106.2
日南市	10,357	10,513	101.5	10,566	100.5	10,597	100.3	10,723	101.2	10,842	101.1	104.7
小林市	8,281	8,471	102.3	8,485	100.2	8,545	100.7	8,637	101.1	8,711	100.9	105.2
日向市	8,353	8,544	102.3	8,637	101.1	8,750	101.3	8,965	102.5	9,146	102.0	109.5
串間市	4,543	4,530	99.7	4,534	100.1	4,465	98.5	4,427	99.2	4,348	98.2	95.7
西都市	5,561	5,673	102.0	5,700	100.5	5,638	98.9	5,637	100.0	5,692	101.0	102.4
えびの市	4,646	4,629	99.6	4,631	100.0	4,643	100.3	4,620	99.5	4,633	100.3	99.7
三股町	2,892	2,959	102.3	3,011	101.8	3,085	102.5	3,152	102.2	3,181	100.9	110.0
高原町	2,146	2,152	100.3	2,178	101.2	2,172	99.7	2,140	98.5	2,137	99.9	99.6
国富町	3,224	3,278	101.7	3,289	100.3	3,306	100.5	3,351	101.4	3,413	101.9	105.9
綾町	1,233	1,259	102.1	1,277	101.4	1,281	100.3	1,314	102.6	1,321	100.5	107.1
高鍋町	2,944	3,007	102.1	3,037	101.0	3,038	100.0	3,086	101.6	3,154	102.2	107.1
新富町	2,234	2,311	103.5	2,337	101.1	2,386	102.1	2,430	101.8	2,577	106.1	115.4
西米良村	321	320	99.7	315	98.4	310	98.4	314	101.3	312	99.4	97.2
木城町	926	938	101.3	958	102.1	964	100.6	999	103.6	1,042	104.3	112.5
川南町	2,480	2,521	101.7	2,536	100.6	2,513	99.1	2,552	101.6	2,610	102.3	105.2
都農町	1,966	1,997	101.6	2,001	100.2	2,008	100.4	1,991	99.2	2,030	102.0	103.3
門川町	2,631	2,688	102.2	2,721	101.2	2,727	100.2	2,787	102.2	2,879	103.3	109.4
諸塚村	456	470	103.1	465	98.9	462	99.4	462	100.0	468	101.3	102.6
椎葉村	772	781	101.2	775	99.2	781	100.8	776	99.4	770	99.2	99.7
美郷町	1,767	1,759	99.6	1,763	100.2	1,723	97.7	1,725	100.1	1,683	97.6	95.3
高千穂町	2,942	2,989	101.6	2,969	99.3	2,953	99.5	2,919	98.9	2,883	98.8	98.0
日之影町	1,198	1,185	98.9	1,169	98.7	1,137	97.3	1,097	96.5	1,097	100.0	91.6
五ヶ瀬町	965	967	100.2	953	98.6	947	99.4	953	100.6	954	100.1	98.9
広域連合全体	162,395	165,588	102.0	166,930	100.8	167,929	100.6	170,378	101.5	173,294	101.7	106.7

※前年対比(%)については、小数点以下第二位を四捨五入している。

(2) 後期高齢者医療費の状況

①平成27年度都道府県別医療費の状況

平成27年度における後期高齢者医療制度の都道府県別の被保険者一人あたりの医療費（訪問看護療養費は含まない。）について、厚生労働省保険局が取りまとめたものが、下表である。

宮崎県の全国順位は25位であるが、被保険者一人あたりの医療費は、全国平均を下回っている。

平成27年度 都道府県別、診療種別、被保険者一人あたり医療費

	計			入院			入院外+調剤			歯科		
	万円	対全国比	順位	万円	対全国比	順位	万円	対全国比	順位	万円	対全国比	順位
全国計	93.4	1.000	—	46.0	1.000	—	44.1	1.000	—	3.3	1.000	—
北海道	109.1	1.169	3	60.3	1.311	6	45.8	1.037	9	3.1	0.937	18
青森県	82.0	0.878	40	37.2	0.810	43	42.8	0.970	24	1.9	0.591	47
岩手県	75.8	0.812	46	34.5	0.751	46	38.8	0.880	45	2.5	0.773	36
宮城県	82.9	0.888	37	37.1	0.808	44	43.0	0.975	23	2.8	0.852	23
秋田県	80.4	0.862	44	37.3	0.812	41	40.7	0.923	36	2.4	0.729	41
山形県	81.7	0.875	41	39.3	0.856	34	39.8	0.903	41	2.5	0.775	35
福島県	83.9	0.899	36	39.4	0.858	33	42.1	0.954	28	2.4	0.731	40
茨城県	84.7	0.907	33	38.8	0.844	37	43.3	0.981	22	2.7	0.817	27
栃木県	82.5	0.884	39	38.1	0.830	39	41.9	0.950	32	2.5	0.752	39
群馬県	86.8	0.929	30	43.8	0.953	28	40.3	0.914	38	2.6	0.795	31
埼玉県	84.5	0.905	34	39.2	0.852	35	42.0	0.951	30	3.4	1.033	9
千葉県	80.8	0.865	43	37.3	0.811	42	40.2	0.911	40	3.3	1.014	11
東京都	91.5	0.980	24	41.6	0.905	30	46.0	1.042	8	4.0	1.212	4
神奈川県	85.8	0.919	32	37.6	0.819	40	44.4	1.007	14	3.8	1.149	7
新潟県	74.8	0.802	47	34.5	0.750	47	37.4	0.849	47	2.9	0.887	19
富山県	89.7	0.961	29	48.5	1.055	19	39.0	0.884	44	2.3	0.687	43
石川県	98.9	1.059	16	54.5	1.186	11	42.1	0.955	27	2.2	0.678	45
福井県	91.2	0.977	26	48.7	1.059	17	40.2	0.912	39	2.3	0.697	42
山梨県	84.1	0.901	35	40.8	0.887	31	40.7	0.922	37	2.7	0.829	26
長野県	81.3	0.871	42	39.5	0.860	32	39.2	0.889	43	2.6	0.787	34
岐阜県	86.2	0.923	31	39.1	0.850	36	43.9	0.994	18	3.2	0.984	13
静岡県	80.0	0.857	45	35.6	0.774	45	41.8	0.949	33	2.6	0.792	33
愛知県	93.4	1.001	20	41.8	0.910	29	47.8	1.084	4	3.8	1.153	6
三重県	82.6	0.885	38	38.6	0.840	38	41.3	0.937	35	2.6	0.799	30
滋賀県	92.2	0.988	23	47.6	1.035	22	42.0	0.952	29	2.6	0.807	29
京都府	100.4	1.076	14	52.0	1.132	13	45.1	1.022	12	3.3	1.013	12
大阪府	105.3	1.128	8	51.3	1.117	14	49.1	1.112	2	4.9	1.492	1
兵庫県	99.7	1.068	15	48.5	1.055	18	47.4	1.074	5	3.8	1.168	5
奈良県	92.8	0.994	21	45.6	0.992	26	44.0	0.997	16	3.2	0.981	14
和歌山県	92.5	0.991	22	45.0	0.979	27	44.7	1.013	13	2.8	0.847	24
鳥取県	90.4	0.968	28	48.0	1.044	21	39.7	0.899	42	2.7	0.834	25
島根県	90.6	0.971	27	46.8	1.018	23	41.4	0.938	34	2.5	0.756	38
岡山県	98.2	1.052	17	50.6	1.102	16	44.3	1.004	15	3.3	1.019	10
広島県	106.8	1.144	6	50.9	1.108	15	51.7	1.171	1	4.2	1.270	2
山口県	104.0	1.114	10	57.9	1.259	8	43.3	0.981	21	2.8	0.863	20
徳島県	101.1	1.083	13	52.5	1.142	12	45.5	1.032	10	3.2	0.966	15
香川県	97.1	1.041	18	46.5	1.011	25	47.3	1.071	6	3.4	1.038	8
愛媛県	94.5	1.012	19	48.0	1.045	20	43.8	0.992	19	2.7	0.814	28
高知県	117.6	1.259	2	71.2	1.549	1	43.5	0.987	20	2.8	0.860	21
福岡県	117.8	1.261	1	65.3	1.420	2	48.4	1.097	3	4.1	1.240	3
佐賀県	107.6	1.153	5	57.7	1.255	9	46.9	1.062	7	3.1	0.953	16
長崎県	109.0	1.167	4	60.6	1.318	5	45.3	1.026	11	3.1	0.944	17
熊本県	104.1	1.115	9	59.4	1.293	7	41.9	0.950	31	2.8	0.853	22
大分県	103.5	1.109	11	57.1	1.243	10	43.9	0.995	17	2.5	0.765	37
宮崎県	91.3	0.978	25	46.5	1.013	24	42.2	0.956	26	2.6	0.794	32
鹿児島県	105.5	1.130	7	61.0	1.326	3	42.4	0.961	25	2.2	0.669	46
沖縄県	101.6	1.089	12	60.9	1.325	4	38.5	0.873	46	2.2	0.679	44

※平成29年8月 厚生労働省保険局調査課「平成27年度医療費の地域差分分析」から掲載している。

なお、「計」については、「入院+入院外+調剤+歯科」の合計値と一致しない。

②宮崎県における医療費の推移

平成23年度から平成28年度における医療費（訪問看護療養費は含まない。）の推移は、下表のとおりである。医療費合計については、被保険者数が増加しているため、年々増加傾向にある。

被保険者一人あたり医療費の推移をみると、全体として微増の傾向にあったが、平成28年度になり減少となった。

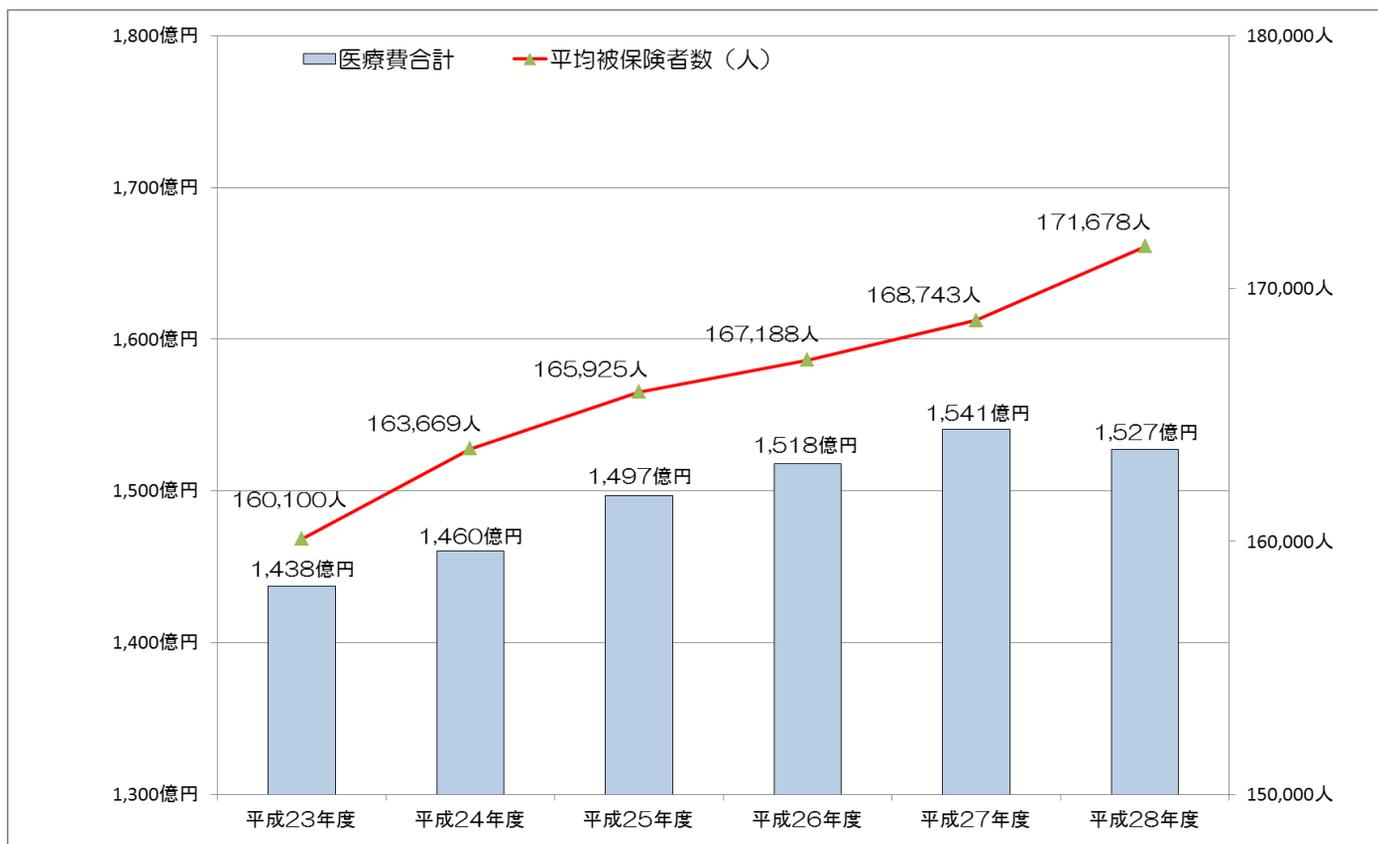
また、各種別ごとの伸び率を比較すると、入院及び外来は横ばい、歯科は微増傾向にあるといえる。調剤については、増減を繰り返しているが、これは診療報酬の改定等による影響が大きい。

医療費及び被保険者一人あたり医療費の推移

(単位：円)

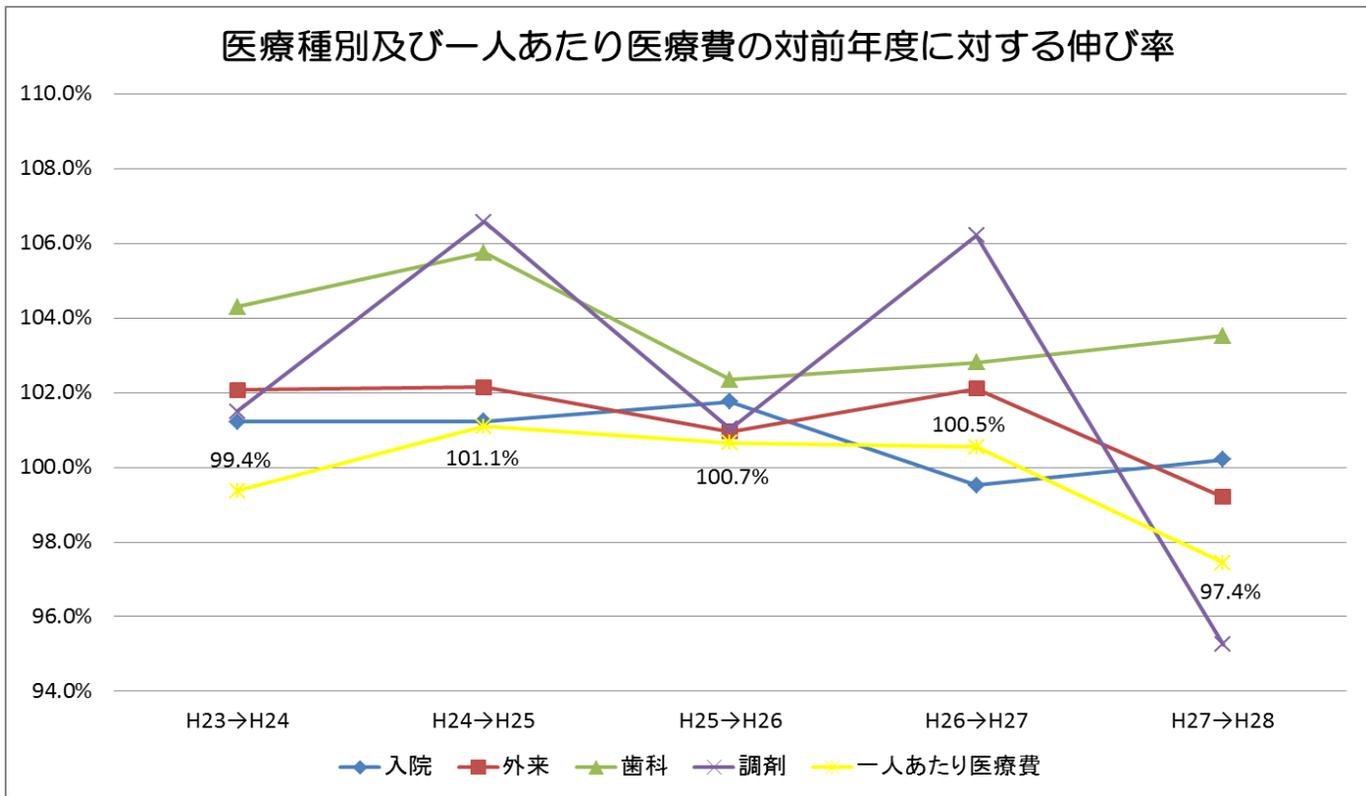
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
入 院	75,749,037,904	76,673,058,955	77,616,707,534	78,985,550,078	78,610,264,530	78,770,087,078
外 来	40,553,557,570	41,391,942,770	42,277,743,040	42,684,313,760	43,585,254,230	43,242,083,550
歯 科	3,779,616,280	3,941,993,300	4,168,449,352	4,266,079,654	4,385,954,784	4,540,167,250
調 剤	23,681,448,620	24,035,295,660	25,613,737,600	25,877,280,880	27,484,350,330	26,181,442,420
合 計	143,763,660,374	146,042,290,685	149,676,637,526	151,813,224,372	154,065,823,874	152,733,780,298
平均被保険者数(人)	160,100	163,669	165,925	167,188	168,743	171,678
一人あたり医療費	897,962	892,303	902,074	908,039	913,021	889,653

各年度別医療費合計及び平均被保険者数の推移



医療費種別及び被保険者一人あたり医療費の対前年における伸び率

	H23→H24	H24→H25	H25→H26	H26→H27	H27→H28
入院	101.2%	101.2%	101.8%	99.5%	100.2%
外来	102.1%	102.1%	101.0%	102.1%	99.2%
歯科	104.3%	105.7%	102.3%	102.8%	103.5%
調剤	101.5%	106.6%	101.0%	106.2%	95.3%
一人あたり医療費	99.4%	101.1%	100.7%	100.5%	97.4%



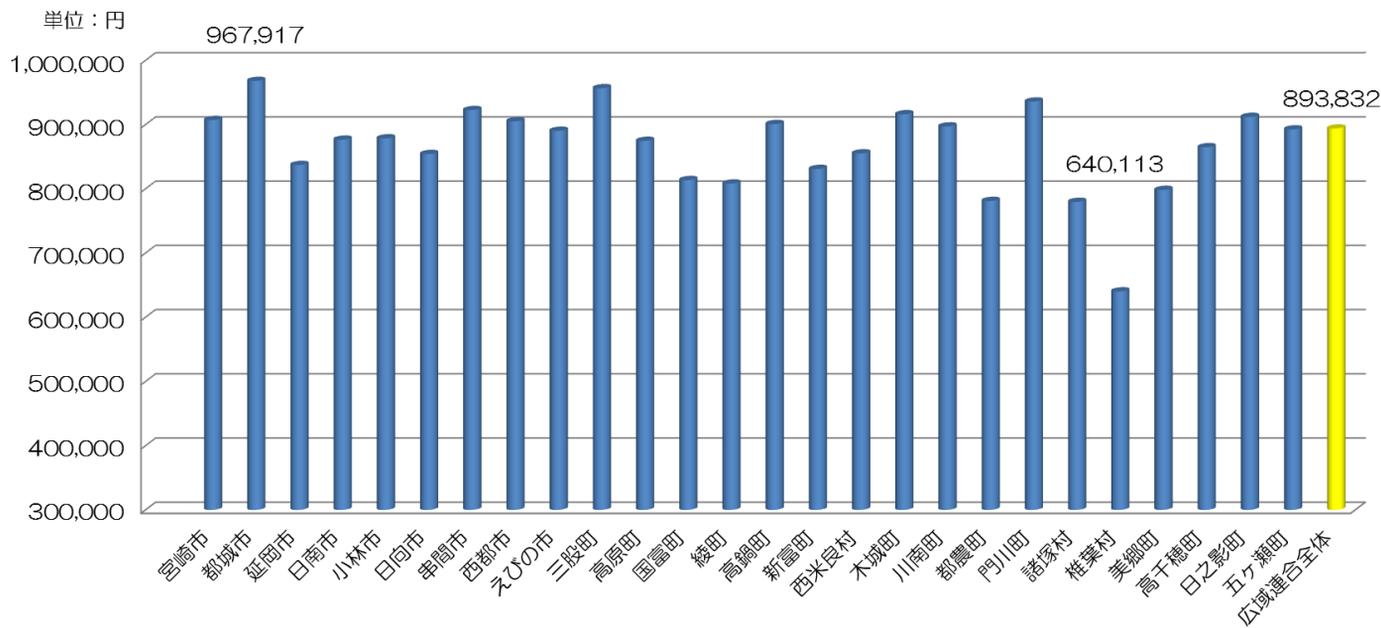
③平成28年度市町村別被保険者一人あたりの医療費

平成28年度の市町村別被保険者一人あたり医療費（訪問看護療養費を含む。）に係るグラフは、下表のとおりである。

県平均が893,832円であり、市町村で最も高いところが967,917円、最も低いところは640,113円であり、その差が327,804円となっている。

医療提供体制や交通の利便性等の要因も考えられるが、県内市町村での格差がみられる。

平成28年度 被保険者一人あたり医療費



④市町村別被保険者一人あたりの医療費の推移

平成23年度から平成28年度の市町村別被保険者一人あたり医療費（訪問看護療養費を含む。）の推移については、下表のとおりである。各市町村における年次的な順位の推移に特徴がみられる自治体がある。

各年度 市町村別被保険者一人あたり医療費

(単位：円)

市町村名	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		RANK										
宮崎市	941,909	3	923,982	5	926,829	4	928,904	4	942,263	4	906,980	7
都城市	941,833	4	960,739	1	982,395	2	987,467	1	983,632	1	967,917	1
延岡市	845,425	17	832,054	19	845,174	20	854,885	22	866,979	17	837,023	19
日南市	898,533	8	870,643	11	875,864	13	900,240	12	895,082	9	876,403	14
小林市	874,099	13	897,250	7	890,752	10	888,339	13	893,961	10	878,482	13
日向市	876,176	11	857,577	13	867,747	14	861,992	20	866,514	18	854,030	18
串間市	899,921	7	889,161	8	889,401	11	928,811	5	934,745	5	922,548	4
西都市	939,174	5	924,236	4	914,340	5	919,828	7	927,733	6	904,993	8
えびの市	856,411	15	860,205	12	864,565	15	871,261	19	875,291	15	890,231	12
三股町	946,419	1	956,083	2	988,024	1	948,978	3	954,213	3	956,549	2
高原町	946,255	2	952,121	3	909,223	7	916,527	9	909,950	7	874,540	15
国富町	795,082	22	817,336	21	825,034	21	820,248	24	854,800	19	813,487	21
綾町	833,319	18	833,600	18	863,133	16	908,874	11	893,245	11	808,127	22
高鍋町	874,569	12	885,743	9	893,165	8	878,839	16	872,343	16	900,745	9
新富町	861,344	14	855,947	14	892,335	9	919,046	8	906,439	8	830,831	20
西米良村	695,315	25	754,077	24	780,416	24	856,409	21	825,115	25	855,088	17
木城町	893,655	9	824,589	20	819,660	22	871,276	18	845,182	21	916,022	5
川南町	883,317	10	879,095	10	911,170	6	928,344	6	891,213	12	896,985	10
都農町	805,005	20	852,869	15	851,966	18	821,971	23	843,073	22	781,040	24
門川町	934,245	6	900,180	6	979,734	3	955,147	2	965,860	2	935,803	3
諸塚村	767,493	23	843,037	17	800,095	23	879,541	15	842,663	23	779,561	25
椎葉村	664,692	26	696,395	26	660,343	26	674,493	26	633,183	26	640,113	26
美郷町	795,384	21	787,365	22	767,455	25	779,774	25	828,250	24	798,272	23
高千穂町	854,550	16	844,075	16	857,409	17	882,376	14	890,617	13	864,646	16
日之影町	755,949	24	748,137	25	846,921	19	911,412	10	854,277	20	911,843	6
五ヶ瀬町	822,886	19	784,775	23	880,830	12	876,377	17	889,775	14	892,423	11
広域連合全体	900,387		895,092		905,086		911,258		916,705		893,832	

※当該数値は、該当年度の前年3月分から翌年2月分の後期高齢者保険納付対象額等（現物給付）通知書を集計し、各年度の平均被保険者数で除したものである。

※第三者求償額及び現年度及び過年度に係る負担割合相違徴収額は控除していない。

(3) 後期高齢者の疾病分類の状況

①平成28年度医療費分析（大分類）

平成28年度の医療費について、入院及び外来における疾病分類大分類による医療費統計の状況が下表のとおりである。第1位は「循環器系の疾患」となっている。

以下、第2位が「筋骨格系及び結合組織の疾患」、第3位が「消化器系の疾患」と続いている。

「循環器系の疾患」及び「筋骨格系等の疾患」については、後期高齢者に多い疾病であると言える。

平成28年度 疾病分類別医療費総計

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	3,141,788,580	2.3%	13	380,174	13	69,885	12	44,957	12
II. 新生物<腫瘍>	11,303,273,342	8.1%	4	481,460	11	75,507	11	149,698	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,503,465,316	1.1%	15	221,829	16	39,150	16	38,403	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	9,312,822,635	6.7%	7	1,950,878	4	133,158	4	69,938	10
V. 精神及び行動の障害	5,582,051,696	4.0%	10	463,776	12	41,636	15	134,068	4
VI. 神経系の疾患	9,883,842,617	7.1%	6	1,345,020	5	94,691	6	104,380	7
VII. 眼及び付属器の疾患	5,146,574,740	3.7%	11	615,103	8	82,180	8	62,626	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	415,082,353	0.3%	17	114,363	17	24,543	17	16,912	18
IX. 循環器系の疾患	28,973,961,940	20.8%	1	2,654,573	1	155,741	1	186,039	1
X. 呼吸器系の疾患	8,605,383,812	6.2%	8	925,146	6	111,022	5	77,511	9
X I. 消化器系の疾患 ※	13,195,989,672	9.5%	3	2,310,941	2	150,169	2	87,874	8
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2,769,187,393	2.0%	14	552,208	10	81,251	9	34,082	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	16,502,300,322	11.9%	2	2,096,047	3	137,705	3	119,838	5
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	10,879,015,088	7.8%	5	652,006	7	76,695	10	141,848	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	387,152	0.0%	20	173	20	117	20	3,309	21
X VI. 周産期に発生した病態 ※	116,286	0.0%	21	77	21	25	21	4,651	20
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	54,727,048	0.0%	18	10,420	19	3,050	19	17,943	16
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,317,354,938	2.4%	12	609,284	9	82,985	7	39,975	13
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,580,456,260	5.5%	9	378,947	14	65,178	13	116,304	6
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	774,312,785	0.6%	16	318,977	15	45,212	14	17,126	17
X X II. 特殊目的用コード	2,551	0.0%	22	2	22	1	22	2,551	22
分類外	53,669,513	0.0%	19	25,322	18	4,541	18	11,819	19
合計(実件数、実人数)	138,995,766,040			4,779,442		178,119		780,353	
合計(延べ件数、延べ人数)				25,295,734		2,802,036			

②高額レセプトに関する統計

宮崎県後期高齢者医療広域連合における高額（8万点以上）レセプトに関し、件数及び医療費の割合に係る経年変化は下表のとおりである。レセプト件数の割合及び医療費の構成割合に、経年による変化は見られない。高額レセプトの推移は、医療の高度化等の背景をみる指標となると考える。

なお、高額レセプトとは、高額医療費国庫負担金等の対象となる1レセプト8万点以上をいう。

高額（8万点以上）レセプト件数及び割合 経年対比表

		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		6カ月平均	6カ月合計	12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	381,035	2,286,210	388,199	4,658,387	394,134	4,729,612	401,777	4,821,318
B	高額(8万点以上)レセプト件数(件)	1,483	8,896	1,600	19,194	1,720	20,643	1,687	20,238
B/A	件数構成比	0.4%		0.4%		0.4%		0.4%	
C	医療費全体(円) ※	11,499,538,167	68,997,229,000	11,641,519,107	139,698,229,280	11,920,456,173	143,045,474,080	11,664,501,523	139,974,018,270
D	高額(8万点以上)レセプトの医療費(円)	1,861,465,502	11,168,793,010	1,998,387,965	23,980,655,580	2,172,999,599	26,075,995,190	2,057,485,613	24,689,827,350
D/C	金額構成比	16.2%		17.2%		18.2%		17.6%	

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分、平成26年4月～平成27年3月診療分、平成27年4月～平成28年3月診療分及び平成28年4月～平成29年3月診療分(42カ月分)。

※平成25年度に関しては6カ月分のレセプトデータ、平成26年度～平成28年度に関しては12カ月分のレセプトデータを使用、分析を行っている為、医療費、レセプト件数の分析結果に差が出ている。

※医療費全体…データ化範囲（分析対象）全体での医療費を算出。

平成28年4月から平成29年3月診療分における高額（8万点以上）レセプトに関し、「入院」に係る医療費上位20件が下表のとおりである。

また、上位20件全てがひと月600万円を超えるレセプトとなっており、中でも800万円を超えるレセプトが3件、900万円を超えるレセプトが1件となっている。

高額（8万点以上）レセプト1件あたりの医療費上位20件（入院）

順位	診療年月	分類※	分類名※	主傷病名※	医療費(円)※
1	平成29年2月	0912	その他の循環器系の疾患	胸腹部大動脈瘤	9,124,820
2	平成28年12月	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordA	8,606,820
3	平成28年11月	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤	8,340,880
4	平成29年1月	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤	8,195,250
5	平成28年9月	0903,0912	その他の心疾患,その他の循環器系の疾患	大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症,上行胸部大動脈瘤,弓部大動脈瘤	7,759,670
5	平成28年12月	0912	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordA	7,753,100
7	平成28年9月	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全	7,513,890
8	平成28年12月	0903	その他の心疾患	大動脈弁狭窄症	7,468,200
9	平成29年1月	0902	虚血性心疾患	狭心症3枝病変	7,241,500
10	平成28年9月	0507,0912	その他の精神及び行動の障害,その他の循環器系の疾患	せん妄,胸部大動脈瘤,解離性大動脈瘤StanfordA	6,983,360
11	平成28年7月	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤切迫破裂	6,947,840
12	平成28年6月	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全	6,944,610
13	平成29年1月	0903	その他の心疾患	持続性心室頻拍	6,882,140
14	平成28年6月	0903	その他の心疾患	連合弁膜症	6,854,880
15	平成29年1月	0912	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤	6,849,070
16	平成29年3月	0903	その他の心疾患	特発性拡張型心筋症	6,806,050
17	平成28年5月	0903	その他の心疾患	連合弁膜症	6,752,730
18	平成28年10月	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全	6,725,810
19	平成28年12月	0903	その他の心疾患	連合弁膜症	6,714,600
20	平成28年9月	0903	その他の心疾患	大動脈弁狭窄症	6,640,290

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※分類…主傷病が複数ある場合は全て記載。

※分類名…主傷病が複数ある場合は全て記載。

※主傷病名…主傷病が複数ある場合は全て記載。

※医療費…レセプト1件全体にかかる医療費。

※データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合は集計されていない。

平成28年4月から平成29年3月診療分における高額（8万点以上）レセプトに関し、「入院外」に係る医療費上位20件が下表のとおりである。

また、上位20件全てがひと月300万円を超えるレセプトとなっており、中でも400万円を超えるレセプトが2件、500万円を超えるレセプトが2件となっている。

高額（8万点以上）レセプト1件あたりの医療費上位20件（入院外）

順位	診療年月	分類※	分類名※	主傷病名※	医療費(円)※
1	平成29年3月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	5,356,350
2	平成28年7月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	5,353,250
3	平成28年8月	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺扁平上皮癌	4,039,980
4	平成28年11月	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺扁平上皮癌	4,039,170
5	平成28年11月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3,624,450
6	平成28年6月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3,607,540
7	平成29年2月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3,603,050
7	平成28年4月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3,602,160
9	平成28年9月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3,600,340
10	平成29年1月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3,576,180
11	平成28年12月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3,575,680
12	平成28年5月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3,571,770
13	平成28年10月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3,571,610
14	平成28年8月	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3,570,380
15	平成28年9月	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺腺癌	3,292,540
16	平成28年10月	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺腺癌	3,289,250
17	平成28年8月	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺腺癌	3,236,680
18	平成28年11月	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺腺癌	3,141,170
18	平成28年6月	0105,0702, 1303,1901	ウイルス性肝炎,白内障,脊椎障害(脊椎症を含む),骨折	C型慢性肝炎,白内障,変形性腰椎症,胸腰椎圧迫骨折	3,130,260
20	平成28年10月	0903	その他の心疾患	房室ブロック,不整脈	3,068,820

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※分類…主傷病が複数ある場合は全て記載。

※分類名…主傷病が複数ある場合は全て記載。

※主傷病名…主傷病が複数ある場合は全て記載。

※医療費…レセプト1件全体にかかる医療費。

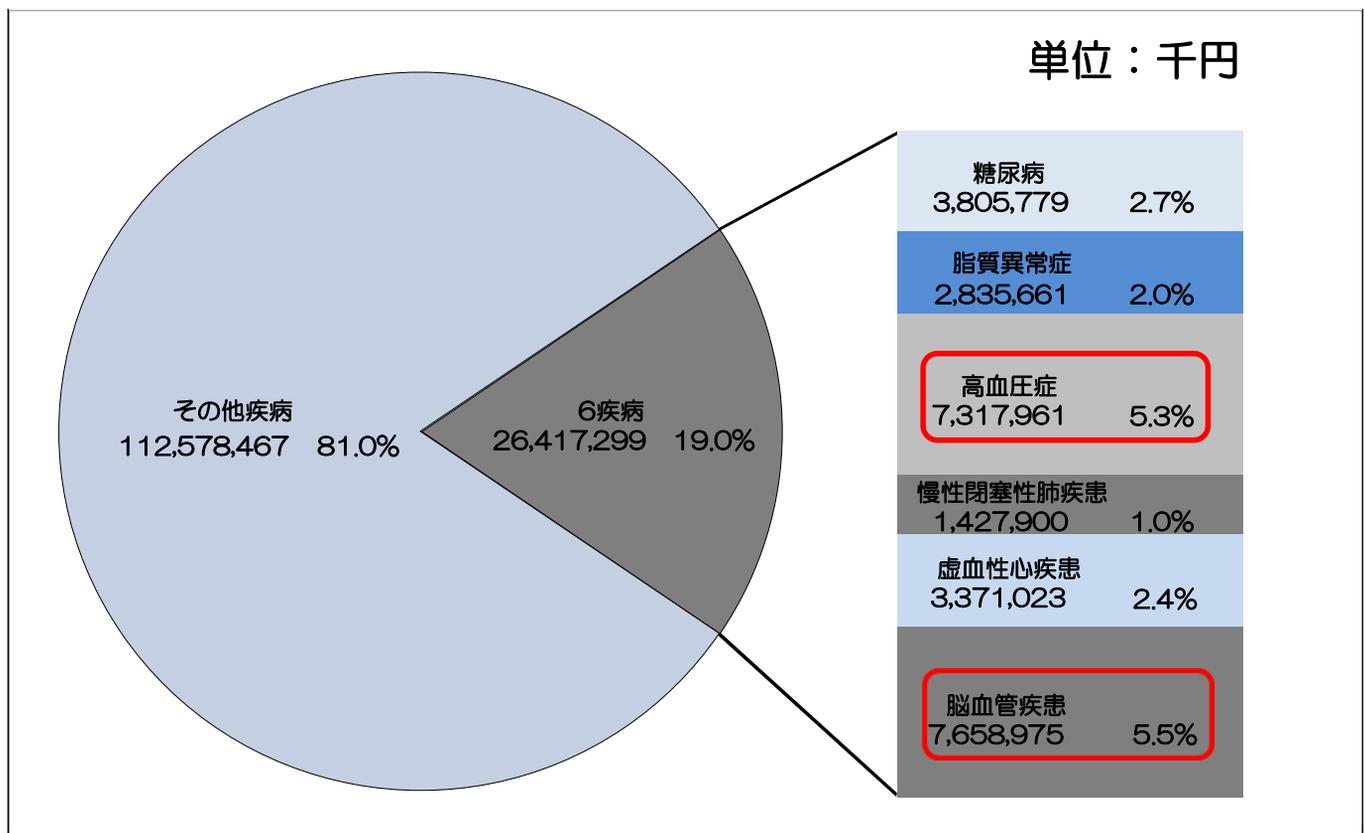
※データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合は集計されていない。

③主な生活習慣病の罹患割合及び医療費

宮崎県後期高齢者医療広域連合における平成28年4月～平成29年3月診療分の12カ月間において、医療費全体に占める糖尿病関連、脂質異常症関連、高血圧症関連、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、虚血性心疾患、脳血管疾患に関わる医療費は下表のとおりである。

この主な生活習慣病（糖尿病関連、脂質異常症関連、高血圧症関連、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、虚血性心疾患、脳血管疾患）に関する医療費では、1位は「脳血管疾患」で5.5%、2位は「高血圧症関連」で5.3%となっている。「脳血管疾患」及び「高血圧症関連」は、疾病別分類医療費分析の「循環器系の疾患」に含まれるため、生活習慣病における罹患割合においても罹患率が高いことが分かる。

医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

次に、この主な生活習慣病（糖尿病、脂質異常症、高血圧症、慢性閉塞性肺疾（COPD）、虚血性心疾患、脳血管疾患）に係る医療費の経年変化は、下表のとおりである。

また、この主な生活習慣病に係る医療費の経年変化の状況をみると、「糖尿病」に係る医療費の占める割合が年々増加していることが分かる。

医療費全体に占める生活習慣病の割合 経年対比表

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
6疾病にかかる医療費(千円)	糖尿病	1,659,494	1,824,488	3,761,232	3,856,743
	脂質異常症	1,387,648	1,436,019	2,833,286	2,874,879
	高血圧症	4,050,619	4,113,398	7,982,093	7,835,089
	慢性閉塞性肺疾患	732,442	757,704	1,513,680	1,472,200
	虚血性心疾患 ※		1,642,620	3,658,962	3,614,422
	脳血管疾患 ※		3,883,300	8,027,988	7,849,563
	6疾病合計	7,830,202	13,657,529	27,777,243	27,502,897
その他の疾病にかかる医療費(千円)		56,217,788	52,381,548	109,986,921	113,430,136
医療費全体(千円) ※		64,047,990	66,039,077	137,764,163	140,933,033
6疾病にかかる医療費が 医療費全体に占める割合(%)	糖尿病	2.6%	2.8%	2.7%	2.7%
	脂質異常症	2.2%	2.2%	2.1%	2.0%
	高血圧症	6.3%	6.2%	5.8%	5.6%
	慢性閉塞性肺疾患	1.1%	1.1%	1.1%	1.0%
	虚血性心疾患 ※		2.5%	2.7%	2.6%
	脳血管疾患 ※		5.9%	5.8%	5.6%
	6疾病合計	12.2%	20.7%	20.2%	19.5%

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分、平成26年4月～平成27年3月診療分、平成27年4月～平成28年3月診療分及び平成28年4月～平成29年3月診療分(42カ月分)。

※平成25年度に関しては6カ月分のレセプトデータ、平成26年度～平成28年度に関しては12カ月分のレセプトデータを使用、分析を行っている為、医療費の分析結果に差が出ている。

※医療費全体…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合は集計されていない。

④市町村別生活習慣病の受療割合

この主な生活習慣病（糖尿病関連、脂質異常症関連、高血圧症関連、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、虚血性心疾患、脳血管疾患）に関する受療割合（被保険者数に対する医療機関受診者数の割合）について、市町村別の状況を宮崎県が設定している二次医療圏別に示した表が下表のとおりである。

広域連合全体の受療割合よりも高い市町村について色付けしている。

市町村別（二次医療圏）生活習慣病受療割合（被保険者数に対する医療機関受診者数の割合）

二次医療圏	市町村名	糖尿病関連	脂質異常症関連	高血圧症関連	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	虚血性心疾患	脳血管疾患
延岡西臼杵	延岡市	44.3%	46.7%	72.2%	10.1%	24.2%	34.4%
	高千穂町	59.8%	49.1%	79.1%	17.0%	28.7%	41.3%
	日之影町	41.2%	42.3%	85.2%	12.2%	19.6%	42.3%
	五ヶ瀬町	56.1%	34.0%	83.1%	17.3%	28.2%	40.9%
日向入郷	日向市	41.7%	48.6%	75.9%	12.3%	21.1%	39.7%
	門川町	44.9%	47.8%	71.8%	9.6%	31.7%	38.6%
	諸塚村	27.0%	49.5%	84.8%	13.9%	27.2%	37.0%
	椎葉村	50.7%	52.7%	83.5%	20.2%	35.5%	42.4%
	美郷町	39.6%	54.3%	80.0%	11.7%	27.8%	48.3%
宮崎東諸県	宮崎市	47.4%	50.3%	71.9%	13.6%	28.3%	51.5%
	国富町	48.7%	50.9%	77.1%	17.7%	27.4%	47.6%
	綾町	55.8%	53.4%	79.9%	13.5%	35.6%	43.6%
西都児湯	西都市	48.2%	50.8%	75.9%	14.0%	25.7%	48.0%
	高鍋町	51.2%	50.3%	75.0%	12.6%	27.9%	65.2%
	新富町	49.5%	62.5%	73.6%	15.8%	22.3%	76.1%
	西米良村	32.3%	46.6%	87.2%	14.7%	28.4%	43.5%
	木城町	38.6%	40.6%	73.7%	12.5%	16.9%	57.8%
	川南町	45.8%	45.0%	77.2%	13.3%	23.1%	67.3%
	都農町	49.2%	48.4%	75.7%	13.0%	22.9%	50.1%
日南串間	日南市	45.4%	50.8%	74.0%	12.6%	28.7%	53.0%
	串間市	48.5%	39.1%	74.8%	11.0%	25.4%	46.0%
都城北諸県	都城市	47.6%	45.2%	75.9%	13.2%	31.6%	64.2%
	三股町	54.2%	48.2%	77.4%	13.8%	25.2%	49.8%
西 諸	小林市	46.6%	52.7%	80.3%	15.1%	28.4%	43.8%
	えびの市	47.3%	45.9%	79.0%	16.1%	31.7%	38.6%
	高原町	48.4%	43.4%	79.6%	14.7%	30.6%	39.1%
広域連合全体		46.9%	48.5%	74.8%	13.2%	27.6%	49.8%

※「二次医療圏」については、宮崎県医療計画において設定されている。

⑤人工透析患者数と起因

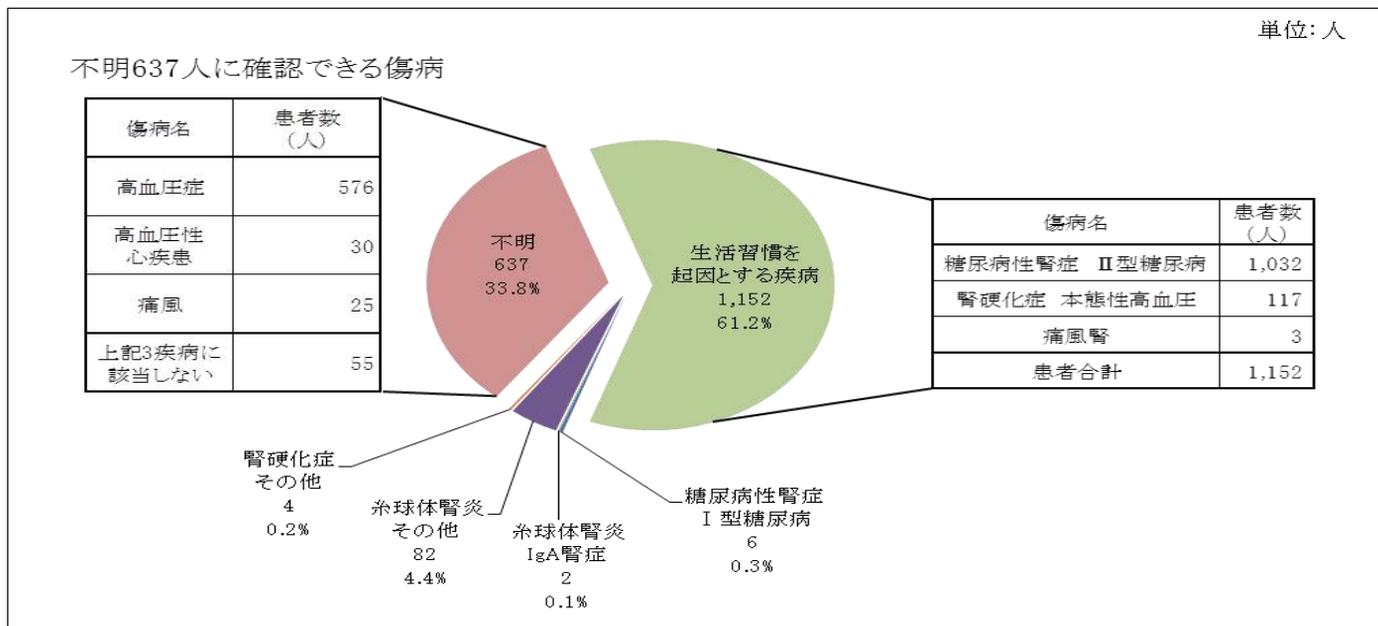
「透析」は傷病名ではないため、平成29年3月診療分のレセプトで「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、そこから平成28年4月～平成29年3月診療分の12カ月分のレセプトをさかのぼり人工透析患者の分析を行った。透析患者は1,883人確認できた。このうち、血液透析は1,856人、腹膜透析は19人、血液透析及び腹膜透析は8人確認できた。

また、人工透析に至った起因について分析を行ったところ、「糖尿病」や「高血圧症」を起因としている患者が1,152人確認された。起因が不明である患者についても、確認できる基礎疾患としては「高血圧症」が多く確認されている。

【全体】透析患者の起因別人数

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	6	0.3%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	1,032	54.8%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	2	0.1%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	82	4.4%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	117	6.2%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	4	0.2%	-	-
⑦	痛風腎	3	0.2%	●	●
⑧	不明 ※	637	33.8%	-	-
透析患者合計		1,883			

【全体】透析患者の起因別人数（グラフ）



データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。スポット透析と思われる患者は除く。

※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

⑧不明637人のうち高血圧症が確認できる患者は576人、高血圧性心疾患が確認できる患者は30人、痛風が確認できる患者は25人。

高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は55人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

※割合…小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

⑥人工透析患者の起因別医療費

人工透析患者1,820人を対象に、医療費を分析した。平成27年4月～平成28年3月診療分までの患者一人当たりひと月当たりの医療費平均は、「糖尿病性腎症 I型糖尿病」が最も多く57万円程度、次いで「腎硬化症 その他」が53万円程度であった。

人工透析患者の起因別医療費

透析患者全体

年度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
透析患者数(人)		1,601	1,794	1,846	1,883
割合 ※					
医療費(円)	透析関連	4,431,271,540	9,189,234,790	9,314,972,230	9,243,735,080
	透析関連以外	195,073,000	515,879,310	499,761,080	533,706,160
	合計	4,626,344,540	9,705,114,100	9,814,733,310	9,777,441,240
医療費(円)【一人当たり】	透析関連	2,767,815	5,122,204	5,046,030	4,909,047
	透析関連以外	121,844	287,558	270,726	283,434
	合計	2,889,659	5,409,763	5,316,757	5,192,481
医療費(円)【一人当たりひと月当たり】	透析関連	461,302	426,850	420,503	409,087
	透析関連以外	20,307	23,963	22,561	23,619
	合計	481,610	450,814	443,063	432,707

①糖尿病性腎症 I型糖尿病

年度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
透析患者数(人)		5	5	6	6
割合 ※		0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
医療費(円)	透析関連	16,585,770	24,156,850	39,752,740	31,894,020
	透析関連以外	273,330	1,879,550	1,168,510	246,590
	合計	16,859,100	26,036,400	40,921,250	32,140,610
医療費(円)【一人当たり】	透析関連	3,317,154	4,831,370	6,625,457	5,315,670
	透析関連以外	54,666	375,910	194,752	41,098
	合計	3,371,820	5,207,280	6,820,208	5,356,768
医療費(円)【一人当たりひと月当たり】	透析関連	552,859	402,614	552,121	442,973
	透析関連以外	9,111	31,326	16,229	3,425
	合計	561,970	433,940	568,351	446,397

②糖尿病性腎症 II型糖尿病

年度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
透析患者数(人)		822	925	968	1,032
割合 ※		51.3%	51.6%	52.4%	54.8%
医療費(円)	透析関連	2,327,240,530	4,839,518,050	5,123,063,360	5,203,711,330
	透析関連以外	110,407,940	325,932,710	326,033,680	345,132,750
	合計	2,437,648,470	5,165,450,760	5,449,097,040	5,548,844,080
医療費(円)【一人当たり】	透析関連	2,831,193	5,231,911	5,292,421	5,042,356
	透析関連以外	134,316	352,360	336,812	334,431
	合計	2,965,509	5,584,271	5,629,232	5,376,787
医療費(円)【一人当たりひと月当たり】	透析関連	471,865	435,993	441,035	420,196
	透析関連以外	22,386	29,363	28,068	27,869
	合計	494,252	465,356	469,103	448,066

③糸球体腎炎 IgA腎症

年度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
透析患者数(人)		2	3	3	2
割合 ※		0.1%	0.2%	0.2%	0.1%
医療費(円)	透析関連	5,821,730	19,449,240	12,330,750	6,860,330
	透析関連以外	166,900	3,492,100	802,850	685,600
	合計	5,988,630	22,941,340	13,133,600	7,545,930
医療費(円)【一人当たり】	透析関連	2,910,865	6,483,080	4,110,250	3,430,165
	透析関連以外	83,450	1,164,033	267,617	342,800
	合計	2,994,315	7,647,113	4,377,867	3,772,965
医療費(円)【一人当たりひと月当たり】	透析関連	485,144	540,257	342,521	285,847
	透析関連以外	13,908	97,003	22,301	28,567
	合計	499,053	637,259	364,822	314,414

④糸球体腎炎 その他

年度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
透析患者数(人)		67	76	72	82
割合 ※		4.2%	4.2%	3.9%	4.4%
医療費(円)	透析関連	186,478,760	385,403,720	332,355,540	388,845,780
	透析関連以外	14,160,610	26,726,040	28,915,160	31,938,500
	合計	200,639,370	412,129,760	361,270,700	420,784,280
医療費(円)【一人当たり】	透析関連	2,783,265	5,071,102	4,616,049	4,742,022
	透析関連以外	211,352	351,658	401,599	389,494
	合計	2,994,617	5,422,760	5,017,649	5,131,516
医療費(円)【一人当たりひと月当たり】	透析関連	463,878	422,592	384,671	395,168
	透析関連以外	35,225	29,305	33,467	32,458
	合計	499,103	451,897	418,137	427,626

⑤腎硬化症 本態性高血圧

年度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
透析患者数(人)		61	86	103	117
割合 ※		3.8%	4.8%	5.6%	6.2%
医療費(円)	透析関連	166,490,640	466,645,840	535,847,900	556,016,460
	透析関連以外	5,895,410	27,116,550	33,877,660	36,815,320
	合計	172,386,050	493,762,390	569,725,560	592,831,780
医療費(円)【一人当たり】	透析関連	2,729,355	5,426,114	5,202,407	4,752,277
	透析関連以外	96,646	315,309	328,909	314,661
	合計	2,826,001	5,741,423	5,531,316	5,066,938
医療費(円)【一人当たりひと月当たり】	透析関連	454,892	452,176	433,534	396,023
	透析関連以外	16,108	26,276	27,409	26,222
	合計	471,000	478,452	460,943	422,245

⑥腎硬化症 その他

年度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
透析患者数(人)		2	2	7	4
割合 ※		0.1%	0.1%	0.4%	0.2%
医療費(円)	透析関連	4,332,500	9,464,560	42,132,510	19,282,880
	透析関連以外	432,310	549,420	2,499,210	1,753,760
	合計	4,764,810	10,013,980	44,631,720	21,036,640
医療費(円)【一人当たり】	透析関連	2,166,250	4,732,280	6,018,930	4,820,720
	透析関連以外	216,155	274,710	357,030	438,440
	合計	2,382,405	5,006,990	6,375,960	5,259,160
医療費(円)【一人当たりひと月当たり】	透析関連	361,042	394,357	501,578	401,727
	透析関連以外	36,026	22,893	29,753	36,537
	合計	397,068	417,249	531,330	438,263

⑦痛風腎

年度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
透析患者数(人)		0	0	1	3
割合 ※		0.0%	0.0%	0.1%	0.2%
医療費(円)	透析関連	-	-	9,995,280	12,351,720
	透析関連以外	-	-	212,380	799,550
	合計	-	-	10,207,660	13,151,270
医療費(円)【一人当たり】	透析関連	-	-	9,995,280	4,117,240
	透析関連以外	-	-	212,380	266,517
	合計	-	-	10,207,660	4,383,757
医療費(円)【一人当たりひと月当たり】	透析関連	-	-	832,940	343,103
	透析関連以外	-	-	17,698	22,210
	合計	-	-	850,638	365,313

⑧不明 ※

年度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
透析患者数(人)		642	697	686	637
割合 ※		40.1%	38.9%	37.2%	33.8%
医療費(円)	透析関連	1,724,321,610	3,444,596,530	3,219,494,150	3,024,772,560
	透析関連以外	63,736,500	130,182,940	106,251,630	116,334,090
	合計	1,788,058,110	3,574,779,470	3,325,745,780	3,141,106,650
医療費(円)【一人当たり】	透析関連	2,685,859	4,942,032	4,693,140	4,748,466
	透析関連以外	99,278	186,776	154,886	182,628
	合計	2,785,137	5,128,808	4,848,026	4,931,094
医療費(円)【一人当たりひと月当たり】	透析関連	447,643	411,836	391,095	395,705
	透析関連以外	16,546	15,565	12,907	15,219
	合計	464,190	427,401	404,002	410,924

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年10月～平成26年3月診療分、平成26年4月～平成27年3月診療分、平成27年4月～平成28年3月診療分及び平成28年4月～平成29年3月診療分(42カ月分)

※平成25年度に関しては6カ月分のレセプトデータ、平成26年度～平成28年度に関しては12カ月分のレセプトデータを使用、分析を行っている為、医療費、患者数の分析結果に差が出ている。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。スポット透析と思われる患者は除く。

※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

※割合…小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

⑦宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務における市町村別人工透析患者数

平成29年3月診療分のレセプトで「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、市町村別の人工透析患者数を集計した。

また、人工透析に至った起因別についても市町村別に集計を行ったところ、下記のとおりとなった。

平成27年度の平均被保険者数に対する透析患者数の割合を表示している。市町村によって、人工透析の起因となる疾病等に傾向がみられることが分かる。

【市町村別】透析患者の起因別人数

	市町村名	A	B	C	D	B/A	C/A	D/A
		被保険者数(人) ※	透析患者(人)※			被保険者に対する透析患者数の割合(%)		
			生活習慣を起因とする疾病から透析に至った患者※	生活習慣を起因としない疾病から透析に至った患者	透析患者数合計	生活習慣を起因とする疾病から透析に至った患者※	生活習慣を起因としない疾病から透析に至った患者	透析患者全体
1	宮崎市	49,268	321	215	536	0.7%	0.4%	1.1%
2	都城市	26,424	252	134	386	1.0%	0.5%	1.5%
3	延岡市	20,566	149	81	230	0.7%	0.4%	1.1%
4	日南市	10,795	58	49	107	0.5%	0.5%	1.0%
5	小林市	8,673	42	23	65	0.5%	0.3%	0.7%
6	日向市	9,050	61	28	89	0.7%	0.3%	1.0%
7	串間市	4,395	23	17	40	0.5%	0.4%	0.9%
8	西都市	5,649	34	19	53	0.6%	0.3%	0.9%
9	えびの市	4,630	24	11	35	0.5%	0.2%	0.7%
10	三股町	3,168	21	13	34	0.7%	0.4%	1.1%
11	高原町	2,133	14	2	16	0.7%	0.1%	0.8%
12	国富町	3,368	15	18	33	0.5%	0.5%	1.0%
13	綾町	1,317	4	6	10	0.3%	0.5%	0.8%
14	高鍋町	3,120	31	15	46	1.0%	0.5%	1.5%
15	新富町	2,515	22	25	47	0.9%	1.0%	1.9%
16	西米良村	313	2	0	2	0.6%	0.0%	0.6%
17	木城町	1,023	4	8	12	0.4%	0.8%	1.2%
18	川南町	2,578	20	11	31	0.8%	0.4%	1.2%
19	都農町	1,996	6	15	21	0.3%	0.8%	1.1%
20	門川町	2,822	18	4	22	0.6%	0.1%	0.8%
21	諸塚村	471	1	2	3	0.2%	0.4%	0.6%
22	椎葉村	771	2	4	6	0.3%	0.5%	0.8%
23	美郷町	1,695	5	9	14	0.3%	0.5%	0.8%
24	高千穂町	2,887	13	11	24	0.5%	0.4%	0.8%
25	日之影町	1,094	8	5	13	0.7%	0.5%	1.2%
26	五ヶ瀬町	957	2	6	8	0.2%	0.6%	0.8%
広域連合全体		171,678	1,152	731	1,883	0.7%	0.4%	1.1%

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※被保険者数…平成28年4月末日時点～平成29年3月末日時点での報告用マスタによる12カ月平均被保険者数。

※透析患者数…平成29年3月診療分のレセプトで「透析」にあたる診療行為が行われている患者数。

※生活習慣を起因とする疾病から透析に至った患者…糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病、腎硬化症本態性高血圧、痛風腎が起因で透析に至った患者。

(4) 後期高齢者健康診査の状況

①健康診査受診率の推移

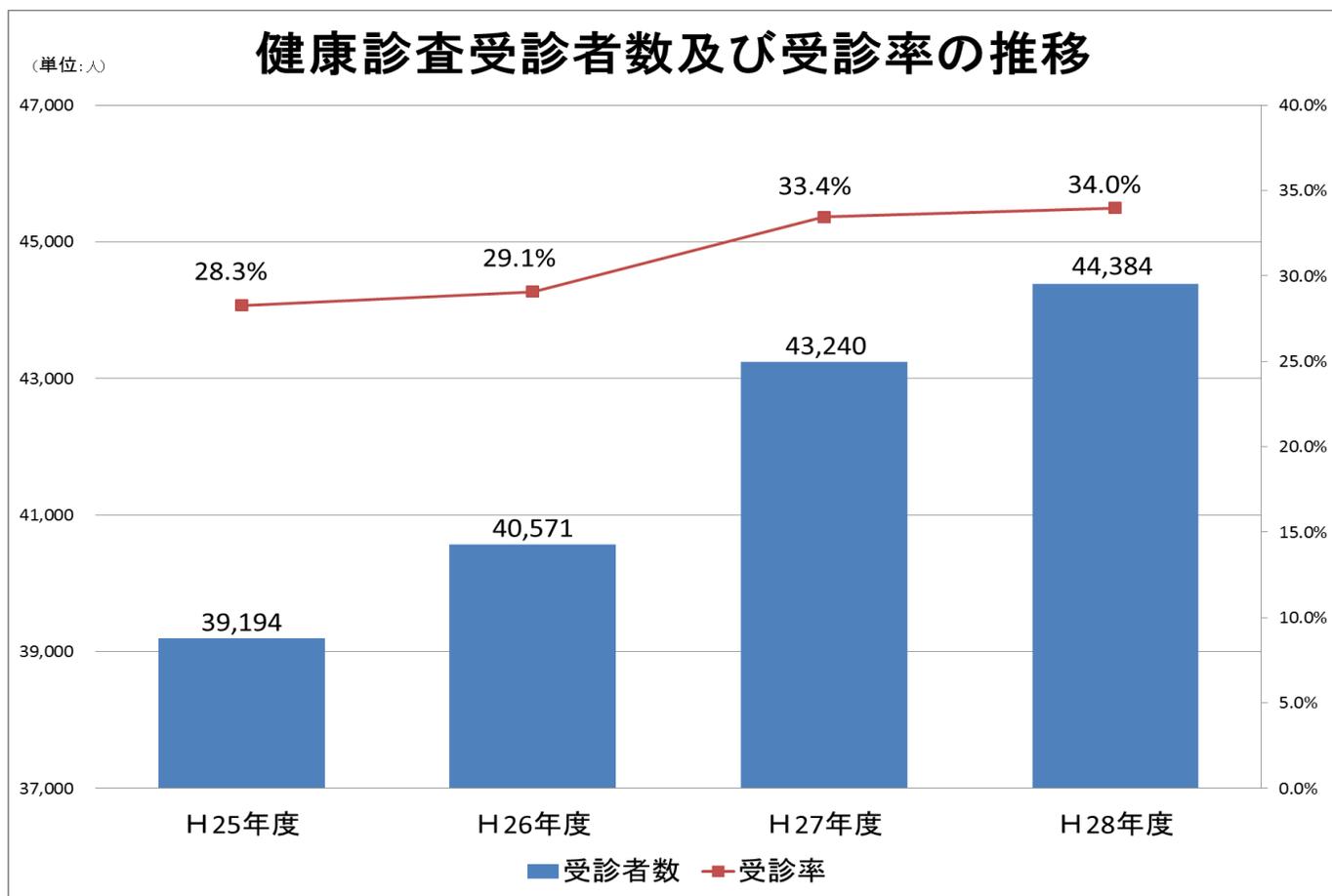
後期高齢者の健康診査については、平成20年度の制度開始当初から各市町村と広域連合の委託契約により、市町村において実施している。広域連合全体の平成25年度から平成28年度までの健康診査に係る受診者数及び受診率の推移は、下表のとおりである。

後期高齢者医療健康診査受診者数及び受診率（広域連合全体）

（単位：人）

年 度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被 保 険 者 数	165,588	166,930	167,929	170,378
対 象 外 者 数	26,999	27,344	38,646	39,714
対 象 者 数	138,589	139,586	129,283	130,664
受 診 者 数	39,194	40,571	43,240	44,384
受 診 率（％）	28.3%	29.1%	33.4%	34.0%

※受診率＝受診者数÷対象者数【被保険者数（当該年度4月1日現在）－対象外者数】



平成28年度の市町村別健康診査受診率（対象外者を除く。）は、下表のとおりである。受診率の一番高いところは75.3%であり、一番低いところは17.6%であった。市町村の受診率の格差があることが分かる。引き続き、受診率格差の解消に向け、後期高齢者の受診機会の確保ができる方法等の検討が必要である。

平成28年度 市町村別後期高齢者健康診査受診率

（単位：人）

市町村名	被保険者数 (H28.4.1現在)	対象外者数	対象者数	受診者数	受診率(%)	
1	宮崎市	48,536	9,611	38,925	9,382	24.1%
2	都城市	26,353	6,590	19,763	12,581	63.7%
3	延岡市	20,432	5,275	15,157	4,278	28.2%
4	日南市	10,723	2,298	8,425	3,804	45.2%
5	小林市	8,637	2,086	6,551	2,114	32.3%
6	日向市	8,965	1,964	7,001	1,334	19.1%
7	串間市	4,427	1,354	3,073	1,216	39.6%
8	西都市	5,637	1,584	4,053	1,184	29.2%
9	えびの市	4,620	1,384	3,236	1,123	34.7%
10	三股町	3,152	859	2,293	1,048	45.7%
11	高原町	2,140	417	1,723	579	33.6%
12	国富町	3,351	614	2,737	566	20.7%
13	綾町	1,314	373	941	534	56.7%
14	高鍋町	3,086	669	2,417	495	20.5%
15	新富町	2,430	575	1,855	402	21.7%
16	西米良村	314	50	264	163	61.7%
17	木城町	999	245	754	290	38.5%
18	川南町	2,552	480	2,072	375	18.1%
19	都農町	1,991	551	1,440	354	24.6%
20	門川町	2,787	738	2,049	511	24.9%
21	諸塚村	462	126	336	253	75.3%
22	椎葉村	776	187	589	374	63.5%
23	美郷町	1,725	485	1,240	656	52.9%
24	高千穂町	2,919	595	2,324	408	17.6%
25	日之影町	1,097	324	773	178	23.0%
26	五ヶ瀬町	953	280	673	182	27.0%
合計		170,378	39,714	130,664	44,384	34.0%

※受診率＝受診者数÷対象者数【被保険者数（当該年度4月1日現在）－対象外者数】

②健康診査結果による慢性腎臓病（CKD）重症度分類

健康診査項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出したGFR値を用いて、下記のとおり「CKD 診療ガイド2012」の基準に基づき被保険者の分類を行っている。末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い、平成26年度から平成28年度までの該当するステージの健診受診者数を示す。

健康診査受診者数が増加することにより、慢性腎臓病（CKD）重症度分類が可能となる被保険者が増加している。重症度の高い被保険者については、人工透析へ移行する可能性が高くなるため、早期の重症化予防や専門医への受診勧奨が必要である。ステージⅢ及びⅣの受診者数は増加傾向にある。

健康診査項目からステージに該当する人数【尿蛋白×クレアチニン】

			尿蛋白ステージ				未測定	計
			A1	A2	A3			
			(-) (±)	(1+)	(2+)	(3+)		
GFR 腎機能 ステージ	G1	90 ~	1,320	64	19	3	3	1,409
	G2	60 ~	16,330	843	210	54	17	17,454
	G3a	45 ~	9,535	687	257	53	26	10,558
	G3b	30 ~	2,516	367	191	59	9	3,142
	G4	15 ~	322	107	74	32	4	539
	G5	0 ~	17	12	13	15	3	60
未測定			9450	780	281	115	37	10,663
計			39,490	2,860	1,045	331	99	43,825

健診データは平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)。

※「CKD診療ガイド2012」に基づき、GFR区分・尿蛋白区分を合わせたステージにより評価する。

死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクをGFR区分（G1、G2）と尿蛋白区分（A1）の箇所を基準にして、ステージが上昇するほどリスクは高まる。

※健診受診者数は、受領マスタの平成28年4月1日時点の資格情報を用いて算出しているため、広域連合及び市町村が把握する健診受診者数とは異なる。

CKD重症度ステージ区分受診者数の推移

ステージ区分		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
Ⅳ		1,981人	4.9%	1,279人	3.0%	1,519人	3.5%
Ⅲ		4,596人	11.4%	2,958人	7.0%	3,489人	7.9%
Ⅱ		13,053人	32.3%	8,878人	20.9%	10,442人	23.8%
Ⅰ		20,578人	50.9%	15,156人	35.7%	17,650人	40.3%
不明		205人	0.5%	14,219人	33.4%	10,725人	24.5%
合計		40,413人	100.0%	42,490人	100.0%	43,825人	100.0%

※割合の合計は、四捨五入の関係で100%にならない。

③健診結果による糖尿病重症度分類

健康診査項目の「空腹時血糖」、「HbA1c」及び「尿蛋白」の値を用いて、下記のとおりステージ分けを行い、該当するステージの平成28年度の健診受診者数を示す。

糖尿病については、重症化することはもとより様々な合併症を発症すると言われているため、重症化予防事業等の実施や若年世代における取組との連携を検討する必要がある。

健康診査項目からステージに該当する人数【空腹時血糖×HbA1c（JDS）】

				HbA1c (NGSP) (ヘモグロビンA1c)						計	
				A	B	C	D	E	F		未測定
				正常領域 ~ 5.5%	要経過観察・ 生活改善 5.6%~	予備軍 6.0%~	要治療 6.5%~ 7.0%~ 8.0%~				
空腹時血糖	A	正常領域	~99	11,306	9,805	2,788	229	52	13	5	24,198
	B	軽度異常	100~	1,508	2,727	1,864	362	74	8	1	6,544
	C	要経過観察・ 生活改善	110~	462	1,052	1,417	699	237	15	0	3,882
	D	要治療	126~	152	265	504	581	525	82	0	2,109
	E		160~	27	58	81	99	203	201	0	669
	未測定			2,427	2,265	1,100	342	222	66	1	6,423
計				15,882	16,172	7,754	2,312	1,313	385	7	43,825

要治療患者における尿蛋白ステージ分類

		HbA1c (NGSP) (ヘモグロビンA1c)			計
		6.5%~	7.0%~	8.0%~	
尿蛋白ステージ	(3+)	13	20	10	43
	(2+)	38	43	27	108
	(1+)	77	100	44	221
	(±)	89	99	46	234
	(-)	463	465	156	1,084
計		680	727	283	1,690

健診データは平成28年4月~平成29年3月健診分(12カ月分)。

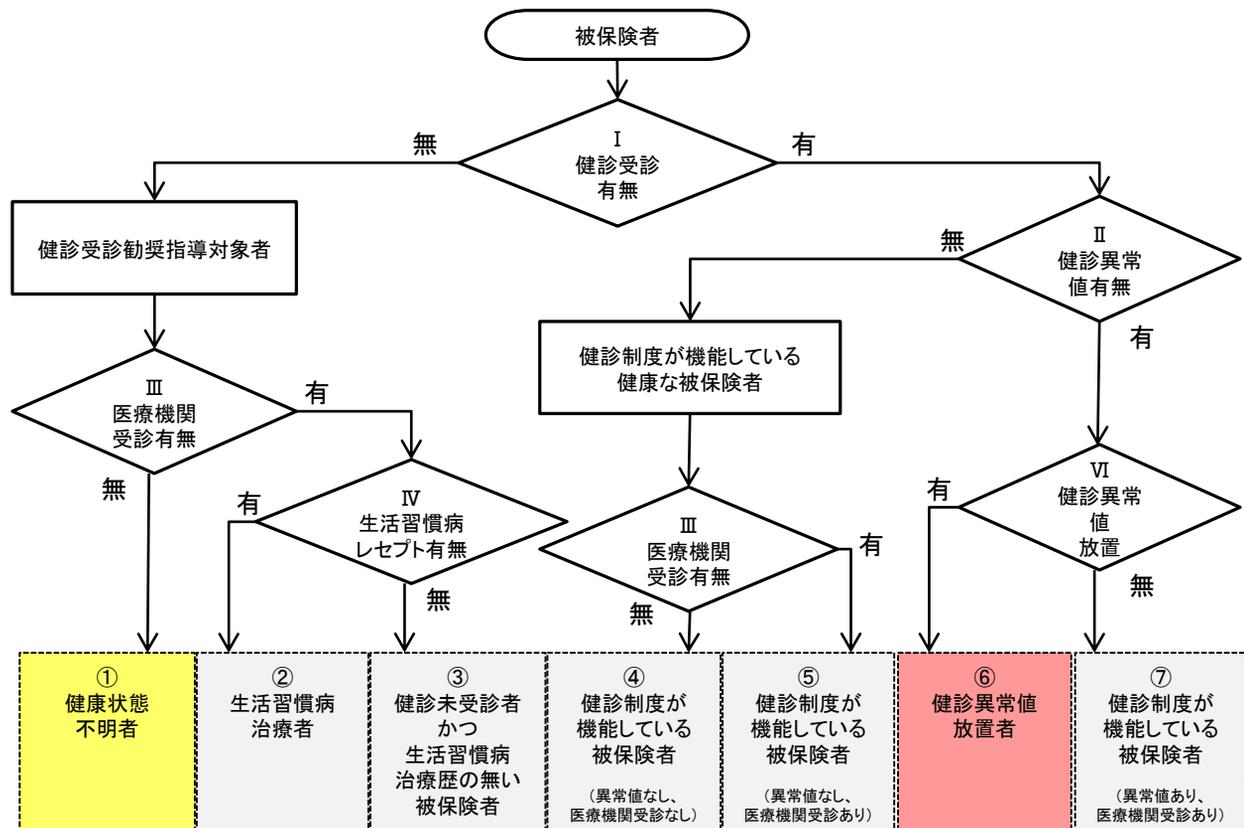
※健診受診者数は、受領マスタの平成29年3月末日時点の資格情報を用いて算出しているため、広域連合及び市町村が把握する健診受診者数とは異なる。

※尿蛋白の検査値において未測定者が存在するため、「糖尿病重症度分類」、「要治療患者における尿蛋白ステージ分類」の赤枠部分の合計は一致しない場合がある。

④健康診査及び医療機関受診状況グループ化

下表のとおり、健康診査結果データとレセプトデータを組み合わせた分析により、被保険者を7グループに分類した。健康診査の受診者については、健診結果の異常値の有無及び医療機関等の受診状況により分類し、健康診査未受診者については、医療機関等の受診状況により分類している。また、平成25年度から平成28年度までの各グループの受診者数の変化については、下表のとおりである。

健康診査及び医療機関受診等の状況



	① 健康状態 不明者	② 生活習慣病 治療者	③ 健診未受診者 かつ 生活習慣病 治療歴の無い 被保険者	④ 健診制度が 機能している 被保険者 (異常値なし、 医療機関受診なし)	⑤ 健診制度が 機能している 被保険者 (異常値なし、 医療機関受診あり)	⑥ 健診異常値 放置者	⑦ 健診制度が 機能している 被保険者 (異常値あり、 医療機関受診あり)
H25年度	8,398人	97,990人	21,361人	52人	1,576人	8,326人	29,014人
H26年度	4,816人	104,348人	18,186人	28人	1,755人	6,924人	31,706人
H27年度	4,988人	104,734人	17,944人	203人	12,235人	5,036人	25,016人
H28年度	5,248人	105,586人	17,984人	15人	809人	7,294人	35,707人



健康診査結果と医療機関受診状況を突合し、7グループに分類することによって、健康診査に係る受診勧奨を優先するグループや健康診査結果から医療機関等への受診勧奨をすべきグループ等の対象者が選定できる。後期高齢者については、医療機関等への受診者が多い状況ではあるが、依然として6ヶ月間医療機関等への受診が確認できない被保険者がいることは、重症化後の医療機関受診ではなく「健康診査」の結果による受診での早期発見・早期治療の啓発をする必要がある。

また、健康診査結果による異常放置者に対する医療機関への受診勧奨についての対策も必要である。

⑤市町村別 健康診査及び医療機関受診等の状況

平成28年度に実施した宮崎県後期高齢者医療広域連合医療費等分析業務における健康診査結果及びレセプトによる受診状況の分析の結果、市町村別の7グループ別被保険者数は、下表のとおりである。

市町村の健康診査受診率の影響もあるが、重点的に対象とすべきグループ（対象者）が抽出されていると考えられる。

市町村別 健康診査及び医療機関受診等のグループ別被保険者数

(単位：人)

	市町村名	①健康状態不明者	②生活習慣病治療者	③健診未受診者かつ生活習慣病治療歴の無い被保険者	④健診制度が機能している被保険者 (異常値なし、医療機関受診なし)	⑤健診制度が機能している被保険者 (異常値なし、医療機関受診あり)	⑥健診異常値放置者	⑦健診制度が機能している被保険者 (異常値あり、医療機関受診あり)
1	宮崎市	1,544	33,237	5,839	1	143	1,691	7,478
2	都城市	658	11,328	2,094	4	230	1,850	10,257
3	延岡市	746	13,255	2,512	1	79	749	3,382
4	日南市	306	5,688	1,059	1	64	692	2,987
5	小林市	224	5,618	766	1	29	270	1,776
6	日向市	334	6,424	1,031	2	36	281	1,003
7	串間市	148	2,507	492	0	19	236	940
8	西都市	186	3,697	595	1	12	181	998
9	えびの市	151	2,899	460	0	11	121	975
10	三股町	95	1,786	257	0	23	168	830
11	高原町	54	1,235	186	0	4	82	560
12	国富町	102	2,395	347	0	7	98	458
13	綾町	21	654	103	0	19	60	445
14	高鍋町	96	2,176	382	0	14	91	385
15	新富町	86	1,841	244	0	11	85	302
16	西米良村	3	128	22	0	3	15	142
17	木城町	31	592	124	1	10	51	232
18	川南町	77	1,863	297	1	14	99	255
19	都農町	43	1,397	223	0	10	70	274
20	門川町	77	1,926	364	0	11	106	383
21	諸塚村	6	184	24	0	7	38	204
22	椎葉村	20	340	41	0	6	34	322
23	美郷町	38	844	131	0	22	72	544
24	高千穂町	145	2,096	232	1	15	97	289
25	日之影町	28	800	92	0	4	27	144
26	五ヶ瀬町	29	676	67	1	6	30	142
	広域連合全体	5,248	105,586	17,984	15	809	7,294	35,707

データ化範囲（分析対象）…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

①～⑦の数値は、対象者に指導を実施することを目的としたリスト抽出を行った為、受領マスタの平成29年4月1日時点の資格情報を用いて算出した。

そのため、広域連合及び市町村が把握する健診受診者数及び被保険者数とは異なる。

(5) 要介護（支援）認定者の状況

①75歳以上高齢者に係る要介護（支援）認定者数

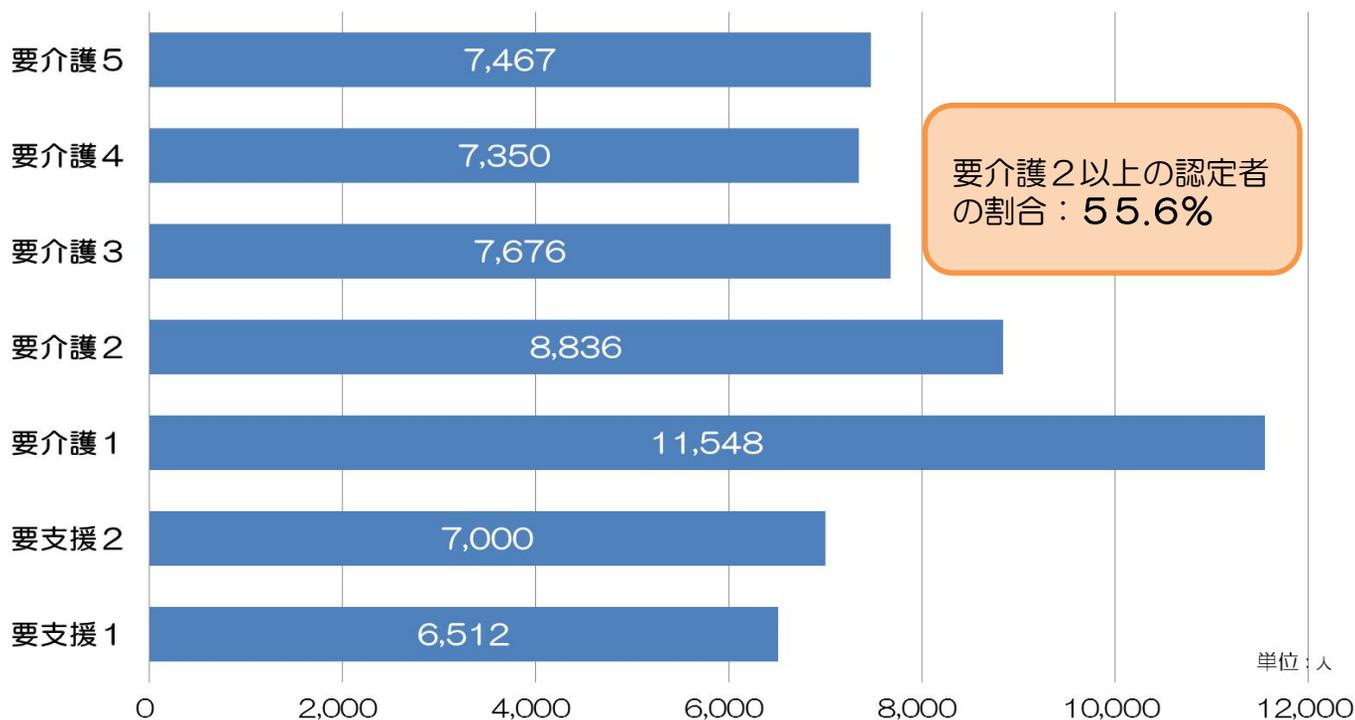
国保データベースシステムから抽出した平成29年3月末の要介護（支援）認定者数については、下記のグラフのとおりである。

県内の要介護（支援）認定者の総数は、56,389人となっている。75歳以上被保険者（平成29年3月末：170,763人）に対する認定率は、33.0%である。

要介護度別では、要介護1の認定者が11,548人と最も多くなっている。要介護（支援）認定者の割合は、要支援1から要介護1の軽度認定者が44.4%を占めている。また、要介護2以上の認定者の割合は、55.6%となっている。

75歳以上の要介護（支援）認定者については、軽度認定者に係る要介護度が重度化しないように健診項目の見直し等を行い、市町村介護予防事業との連携が必要である。

平成29年3月末 要介護（支援）認定状況 【75歳以上】



②市町村別 75歳以上高齢者に係る要介護（支援）認定者数

国保データベースシステムから抽出した市町村別の平成29年3月末の要介護（支援）認定者数については、下表のとおりである。要介護2以上の認定者の割合が、広域連合全体よりも高い割合の市町村に色付けしている。

平成29年3月末 市町村別要介護（支援）認定者数

(単位：人)

市町村名	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	要介護2以上の認定者の割合
宮崎市	2,079	2,228	4,112	2,386	1,945	1,608	2,076	16,434	48.8%
都城市	1,159	1,248	1,673	1,562	1,315	1,366	1,397	9,720	58.0%
延岡市	898	737	1,597	1,124	968	1,014	836	7,174	54.9%
日南市	463	520	571	646	595	490	511	3,796	59.1%
小林市	376	318	674	384	453	472	369	3,046	55.1%
日向市	243	322	390	466	387	403	327	2,538	62.4%
串間市	74	124	174	273	267	212	182	1,306	71.5%
西都市	121	215	244	321	257	270	270	1,698	65.8%
えびの市	138	165	407	272	204	232	265	1,683	57.8%
三股町	93	142	210	157	163	147	159	1,071	58.5%
高原町	71	47	145	83	94	81	73	594	55.7%
国富町	104	146	268	151	150	99	148	1,066	51.4%
綾町	26	49	87	72	45	51	44	374	56.7%
高鍋町	69	122	143	147	106	141	87	815	59.0%
新富町	48	64	104	95	89	95	79	574	62.4%
西米良村	9	10	7	9	8	18	15	76	65.8%
木城町	21	48	60	46	30	43	42	290	55.5%
川南町	51	72	134	153	115	117	84	726	64.6%
都農町	35	43	110	80	74	75	65	482	61.0%
門川町	121	125	133	120	79	120	100	798	52.5%
諸塚村	27	14	17	12	20	14	16	120	51.7%
椎葉村	31	32	23	24	22	35	45	212	59.4%
美郷町	77	72	67	76	73	88	91	544	60.3%
高千穂町	106	89	117	101	125	82	107	727	57.1%
日之影町	29	15	48	55	56	33	42	278	66.9%
五ヶ瀬町	43	33	33	21	36	44	37	247	55.9%
広域連合全体	6,512	7,000	11,548	8,836	7,676	7,350	7,467	56,389	55.6%

(6) 後期高齢者等の死亡数等

①性別年齢階級別死亡数及び死亡率

宮崎県健康づくり推進センターの健康づくりデータブックの統計から、65歳以上の高齢者に係る平成27年の性別年齢階級別の死亡数及び死亡率の状況は、下表のとおりである。

80歳から84歳、85歳から89歳及び90歳から94歳までの3階級では、死亡者が年間2,000人を超えている。全国の男女別平均寿命が、男女とも80歳を超えたことから、今後も平均寿命が延伸していくことが予想される。

平成27年 男女別年齢階層別死亡数・率（人口千対）

(単位：人、%)

年齢区分	男		女		総数	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
65歳～69歳	575	13.5	257	5.6	832	9.4
70歳～74歳	618	20.9	286	8.1	904	13.9
75歳～79歳	862	33.7	581	17.1	1,443	24.2
80歳～84歳	1,291	61.2	1,046	32.4	2,337	43.7
85歳～89歳	1,280	108.8	1,524	64.2	2,804	79.0
90歳～94歳	789	221.4	1,552	129.4	2,341	150.5
95歳～99歳	258	335.1	842	231.3	1,100	249.4
100歳～	51	531.3	261	377.7	312	396.4

※死亡率＝死亡数／人口×1,000 死亡率が0の場合、死亡率を「0.0」と記載。死亡数及び人口が0の場合、死亡率を「-」と記載。

②市町村別・死因別標準化死亡比

宮崎県健康づくり推進センターの健康づくりデータブックの統計から、平成27年市町村別・死因別標準化死亡比の状況は、下表のとおりである。

死因別の数値は、100を県内標準値としている。市町村別に死因別の高低差が確認できる。

平成27年 市町村別・死因別標準化死亡比

市町村名	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男	女	男	女	男	女
全国	165.3	87.7	65.4	34.2	37.8	21.0
宮崎県	166.5	86.6	71.6	37.8	42.6	26.5
宮崎市	162.1	84.5	68.3	33.2	42.6	27.7
都城市	182.0	91.1	91.1	42.2	44.2	26.2
延岡市	181.9	110.6	57.2	43.4	44.9	26.5
日南市	179.6	90.8	80.6	44.6	42.3	30.8
小林市	155.7	67.2	73.4	43.2	25.3	15.7
日向市	131.9	81.6	68.9	24.0	51.1	36.0
串間市	189.0	140.2	41.3	53.2	24.0	19.4
西都市	139.2	67.0	74.7	28.0	24.2	31.4
えびの市	188.3	109.1	54.1	46.8	27.1	36.4
三股町	149.6	86.3	83.9	35.7	45.9	13.9
高原町	118.3	50.9	76.5	100.2	12.6	19.2
国富町	161.3	56.4	69.4	15.3	51.9	6.1
綾町	215.2	49.7	53.6	22.7	38.4	9.9
高鍋町	143.1	88.3	55.8	55.4	49.7	20.1
新富町	227.6	92.0	48.5	41.9	39.4	22.6
西米良村	65.8	8.9	174.4	-	58.4	8.9
木城町	118.6	120.3	74.0	39.2	18.1	41.5
川南町	197.4	35.5	63.3	36.4	51.1	23.5
都農町	191.7	137.0	82.4	36.2	96.4	19.6
門川町	232.6	53.5	69.3	37.2	67.4	45.2
諸塚村	71.3	16.3	106.7	10.9	-	17.2
椎葉村	61.4	52.3	24.0	29.1	50.0	94.2
美郷町	130.0	102.0	47.1	17.7	92.8	22.3
高千穂町	104.2	107.1	48.7	36.4	50.1	12.1
日之影町	171.5	35.9	155.6	41.3	-	27.5
五ヶ瀬町	82.8	49.4	145.4	8.2	54.6	7.3

※標準化死亡比を計算する際、全年齢階級死亡率が「0」で該当数字がない場合「-」と記載。

③平成27年主要死因別死亡数

宮崎県衛生統計年報による主要死因別死亡数は、下表のとおりである。第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が肺炎であり、この3大死因が全死亡数の約54%を占めている。

また、上位5大死因のうち年齢階層別死亡数は、下表のとおりである。老衰及び肺炎は、75歳以上の死亡数が90%を超えている。高齢者においては、肺炎による死亡が多い。

平成27年 主要死因別死亡数

死因順位	死 因	死亡数 (人)	死亡率 (人口10万人対)	死亡総数に 占める割合 (%)
第1位	悪性新生物	3,621	329.1	26.8
第2位	心疾患	2,227	202.4	16.5
第3位	肺炎	1,442	131.0	10.7
第4位	脳血管疾患	1,338	121.6	9.9
第5位	老衰	745	67.7	5.5
第6位	不慮の事故	446	40.5	3.3
第7位	腎不全	273	24.8	2.0
第8位	自殺	255	23.2	1.9
第9位	慢性閉塞性肺疾患	182	16.5	1.4
第10位	大動脈瘤及び解離	138	12.5	1.0
	その他	2,827		21.0
	計	13,494		100.0

平成27年 上位5大死因別・年齢階層別死亡数

(単位：人)

死 因	74歳以下	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	計	75歳以上の 占める割合
悪性新生物	1,330	543	667	601	348	118	14	3,621	63.3%
心疾患	385	203	359	540	467	214	59	2,227	82.7%
肺 炎	117	116	279	338	372	180	40	1,442	91.9%
脳血管疾患	284	127	237	301	262	101	26	1,338	78.8%
老 衰	3	9	44	151	233	217	88	745	99.6%

第3章 広域連合におけるこれまでの保健事業

1. これまでの保健事業

後期高齢者医療制度が平成20年度に開始して以来、広域連合においては、高齢者医療確保法第125条第1項に規定されている保健事業を展開してきたところである。制度開始から9年が経過する中で、これまで実施してきた保健事業等について整理し、過去6年間の各事業の課題や効果を次表のとおりまとめた。

●被保険者の健康増進等を目的に実施している事業

事業名	広域連合における実績等（数字は、市町村数）					
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
健康診査事業	26 受診率 20.8%	26 受診率 22.7%	26 受診率 28.3%	26 受診率 29.1%	26 受診率 33.4%	26 受診率 34.0%
医療費等課題に基づく市町村連携事業	—	16	26	26	26	26
医療費等課題に基づく市町村モデル事業	—	1	3	3	—	—
市町村長寿・健康増進事業補助金	11	11	14	16	16	15
市町村保健事業補助金	—	2	4	5	4	1
健康教育	市町村実施事業					
健康相談	市町村実施事業					

●医療費適正化を目的に実施している事業

事業名	広域連合における実績等（数字は、市町村数）					
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
重複・頻回訪問指導事業	9 実施率 58.1%	16 実施率 87.6%	21 実施率 85.5%	23 実施率 89.3%	25 実施率 86.0%	24 実施率 86.5%
ジェネリック医薬品普及事業	カード配布 （新規） 差額通知 16,103人	カード配布 （新規） 差額通知 27,971人	カード配布 （新規） 差額通知 27,298人	カード配布 （新規） 差額通知 27,737人	カード配布 （新規） 差額通知 27,244人	シール配布 （全員） 差額通知 26,658人
医療費等データベース構築事業 （医療費分析事業）	—	12月 報告書配布 16ヶ所協議	11月 報告書配布 26ヶ所協議	11月 報告書配布 26ヶ所協議	11月 報告書配布 26ヶ所協議	11月 報告書配布 26ヶ所協議

2. 後期高齢者を対象としたこれまでの保健事業等の取組

分類	事業名	事業目的及び概要	広域連合における実績等（数字は、市町村数）							課題及び効果等	
			H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度		
被保険者の健康増進等を目的に実施している事業	健康診査事業	平成20年度の制度開始当初から市町村への委託事業として実施している。被保険者の健康の保持増進、生活習慣病の早期発見・早期治療を目的に無料で実施。 平成23年度に保健業務部会を開催し、平成24年度から健診に係る実施内容の統一や事務委託料の見直しを行った。	26 受診率 20.8%	26 受診率 22.7%	26 受診率 28.3%	26 受診率 29.1%	26 受診率 33.4%	26 受診率 34.0%	26	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査の委託内容（実施内容）については、県内での統一ができてきた。 県全体の受診率は、年々向上しているが、市町村の格差がみられる。 	
	医療費等課題に基づく市町村連携事業	平成24年度から実施している医療費等データベース構築事業による医療費分析結果から、市町村等における傾向等を明らかにし健康課題等について市町村と協議の場を設けている。 医療費等分析報告書等の結果に基づき、市町村別の課題や新たな事業展開等について市町村の関係課と協議を行っている。	—	16	26	26	26	26	26	26	<ul style="list-style-type: none"> 医療費等分析結果に基づき、市町村別の傾向について市町村と情報を共有することができている。 後期高齢者に対する保健事業への理解が得られるようになった。 市町村における実施体制の課題等も把握できるようになった。
	医療費等課題に基づく市町村モデル事業	医療費分析結果等から市町村における健康課題等が明確になり、被保険者に対する保健事業等が実施できる自治体において、県内市町村のモデルとなる事業を平成24年度から平成26年度まで実施した。 ○地域包括支援センターによる健康連携事業 ○疾病重症化予防事業（糖尿病・高血圧）	—	1	3	3	—	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 健康課題が明確となった自治体でのテーマ別のモデル事業が展開できた。
	市町村長寿・健康増進事業補助金	市町村が被保険者に対して実施している長寿・健康増進事業に補助を行っている。 市町村が実施している主な事業内容は、次のとおりである。 ○健康教育・健康相談事業 ○はり・きゅう・あん摩利用助成事業 ○人間ドック助成事業 ○保養施設等利用助成事業 ○社会参加活動等運営費助成事業	11	11	14	16	16	15	16	16	<ul style="list-style-type: none"> 市町村保健事業との統合に伴い、1市町村で複数事業の申請を可能としたが、事業を実施する市町村は、固定化されてきている。 保養施設等利用助成や社会参加活動等運営費助成といった社会参加活動支援が国の基準から除外されたため、今後は補助市町村数の減少が予想される。
	市町村保健事業補助金	平成23年度に保健業務部会において協議し、幹事会での承認を経て、平成24年度から市町村が独自に実施している被保険者に対する保健事業について事業費の補助を行っている。	—	2	4	5	4	1	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度より市町村長寿・健康増進事業に統合した。
	健康教育	市町村が独自に高齢者を対象とした健康教育や健康相談を実施している。高齢者が集まる機会等を捉えて、高齢者に必要な保健事業を展開している。	—	—	—	—	—	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 市町村独自に実施している。 市町村長寿・健康増進事業補助金の活用を促す。
	健康相談		—	—	—	—	—	—	—	—	
医療費適正化を目的に実施している事業	重複・頻回訪問指導事業	平成21年度に民間事業者委託により事業開始。県内9市を対象に実施していたが、対象者に対する実施率が向上しなかったため、平成24年度に市町村と連携した地域密着型の実施方法へ見直しした。 平成27年度より宮崎県薬剤師会との連携を開始。必要に応じて薬剤師が訪問に同行し、服薬に関する指導を行えるようになった。	9 実施率 58.13%	16 実施率 87.57%	21 実施率 85.46%	23 実施率 89.3%	25 実施率 86.0%	24 実施率 86.5%	24	<ul style="list-style-type: none"> 実施方法を地域密着型に変更し、ほぼすべての市町村が事業を実施している。 対象者に対する訪問指導の実施率も向上している。 引き続き、県内全域での実施に向けて調整したい。 	
	ジェネリック医薬品普及事業	先発医薬品と同じ効能効果を持つ、安価な後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及を目的に平成21年度から事業を開始している。 平成23年度からジェネリック医薬品に切替えることで200円以上の医療費抑制効果が図られる被保険者を対象に利用差額通知を送付している。 また、平成27年度までは医療機関や調剤薬局で意思表示ができるジェネリック希望カードを送付していたが、平成28年度からはジェネリック希望シールに変更した。被保険者証の一斉更新時にシールも同封し、被保険者全員に送付している。	カード配布 （新規） 差額通知 16,103人	カード配布 （新規） 差額通知 27,971人	カード配布 （新規） 差額通知 27,298人	カード配布 （新規） 差額通知 27,737人	カード配布 （新規） 差額通知 27,244人	シール配布 （全員） 差額通知 26,658人	シール配布 （全員） 差額通知 27,000人 （予定）	<ul style="list-style-type: none"> 事業の展開により、ジェネリック医薬品の普及率が向上している。 差額通知の送付による効果額が年々増加している。 ジェネリック医薬品の普及率（数量）が平成28年度末に66.3%である。 	
	医療費等データベース構築事業（医療費分析事業）	平成23年度に行った保険料率改定において、全国2番目の高い伸び率となった。その状況を深刻に受けとめ、「保険者機能の強化」に取り組むこととした。 その基礎資料となる後期高齢者医療の現状を正しく認識し、市町村と情報共有するため、平成24年度から医療データ及び健診データのデータベース構築を行うこととした。 毎年1年間の医療レセプト及び健診結果をデータベース化し、分析を行い報告書及び被保険者リストデータを作成している。	—	12月報告書配布	11月報告書配布	11月報告書配布	11月報告書配布	11月報告書配布	11月報告書配布	11月報告書配布	<ul style="list-style-type: none"> 医療費等分析を独自に実施することにより、医療費及び健診結果等に係る現状を把握できる。 市町村をはじめとする関係機関と情報共有が図れている。 分析に要する期間の短縮が課題である。

第4章 医療情報等の分析及び分析結果による健康課題の把握

1. 各データ分類に基づく現状

第2章「後期高齢者医療の現状と評価」及び第3章「広域連合におけるこれまでの保健事業」の中から各データ分類による現状を下記のとおり、まとめた。

分類	現状
定量的データ	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度末で被保険者数は173,294人で前年度より2,916人増加し、宮崎県の人口に占める割合は15.9%となっている。 75歳以上の被保険者数は170,763人で前年度より2,985人増加し、被保険者全体の98.5%となっている。 全国の被保険者数の伸び率と比較すると宮崎県は鈍化傾向にある。 宮崎県における主要死因別死亡数のうち、死亡総数に占める割合では悪性新生物が26.8%、心疾患が16.5%、肺炎が10.7%となっている。この3大死因のうち、75歳以上の高齢者の占める割合では肺炎が最も高く9割を超えている。
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> 平成27年度一人あたり医療費を全国と比較すると、国は93.4万円、県は91.3万円で全国での順位は25位となっている。 被保険者一人あたりの対前年度の伸び率は平成28年度で減少となったが、これは平成27年度にC型肝炎治療薬等の抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な増加により高い伸びとなったのに対し、平成28年度は診療報酬改定のほか、抗ウイルス剤の薬剤料の大幅な減少等により一時的にマイナスとなったと考えられる。 平成28年度の市町村別医療費は、県平均が893,832円で、最も高い市町村が967,917円、最も低い市町村が640,113円となっており、市町村格差がみられる。 平成28年度医療費分析で入院・外来及び男女ともに循環器疾患が第1位で、第2位は筋骨格系となっている。 高額（8万点以上）レセプトで上位20件をみると入院は、心疾患が主で、外来では肝炎、血液疾患となっている。 患者一人あたりの医療費では第1位は男女ともに循環器疾患で、第2位は男性が腎尿路生殖生殖器系の疾患、女性が筋骨格系の疾患となっている。 医療費全体に占めるロコモティブシンドローム原因疾患の罹患割合は58.5%、患者一人あたりの医療費の県平均は122,937円となっている。 医療費全体に占める認知症の罹患割合は15.7%、患者一人あたりの医療費の県平均は211,624円となっている。 生活習慣病に関する医療費では高血圧症が最も多く、脳血管疾患、糖尿病と続いている。 生活習慣病の受療割合については、高血圧症関連が74.4%、脂質異常症関連が47.2%、糖尿病関連が45.9%となっており、糖尿病関連では最も多いところで59.6%、最も少ないところで30.3%と市町村での差がみられる。 人工透析者は、平成29年3月末で1,883人と年々増加している。特に生活習慣病を起因とする透析患者が増えており、男性が723人、女性が429人となっている。
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> 受診率は34.0%だが、受診率に市町村の格差が57.7ポイントある。 健診未受診者のうち、生活習慣病治療者が105,586人（61.2%）いる。 健診を受けて異常値があるが放置している者が7,294人（4.2%）いる。 HbA1c6.5%以上でかつ尿蛋白（±）以上の人数は1,700人いる。
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度の要介護認定者は56,389人で、軽度認定者（要支援1～要介護1）の割合が44.4%、要介護2以上の認定者の割合が55.6%となっている。
質的情報	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化事業の一環として、重複頻回受診者への訪問指導を行っているが、実施市町村も増えてきており、また訪問者数も年々増加している。

2. 健康課題の抽出

各データに基づく現状に対する広域連合における後期高齢者医療に係る健康課題を下記のとおり、6つにまとめた。

課 題

1. 健康診査の受診率に市町村格差がある。また、未受診者の中には生活習慣病の健康状態が未把握の者がいる。
2. 高血圧症の罹患割合が高く、高額レセプトの上位は、心疾患が多い。
3. 糖尿病性腎症や腎硬化症での人工透析者が毎年増加している。
4. 肺炎が主要死因別死亡数の第3位となっており、75歳以上の高齢者の占める割合が9割を超えている。
5. 筋骨格の疾患の有病率が被保険者数の半数以上を占めている。
6. 後期高齢者を対象とした保健事業等の実施については、市町村と連携した保健事業の展開が必要である。

第5章 保健事業計画の目的・目標

1. 保健事業計画の目的・目標の設定

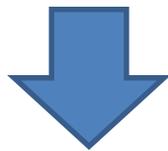
第4章の各データ分類による現状からまとめた6点の健康課題を解決するために、保健事業実施計画を策定する目的及び保健事業実施計画に基づき保健事業等を実施することにより、事業計画期間終了時に改善されている状態を目標として設定した。

また、目標については、「長期的目標」と「短期的目標」を設定した。なお、「長期的目標」は、計画期間終了時に達成されている目標であり、「短期的目標」は、事業実施年度終了時に達成されている目標である。

目 的

被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸を目的に保健事業実施計画を策定し、保健事業等を積極的に推進し、医療費の適正化を図る。

- ①疾病の早期発見・早期治療による生活習慣見直しを支援する。
- ②後期高齢者の特性を踏まえ、疾病の重症化を予防する。
- ③加齢に伴う心身機能の低下を防止する。



目 標

【長期的目標】

1. 一人当たり医療費の伸び率を平成28年度に対し2.0%以内とする。
2. 要介護2以上の認定者の割合を現状維持とする。（平成29年度末：55.6%）
3. 健康寿命を男女共に1.0歳以上延ばす。
（平成25年宮崎県健康寿命：男性 71.75年・女性 75.37年）※厚生労働省「生命表」から

【短期的目標】

1. 健康状態不明者を訪問し、健康診査の受診勧奨をすることで、受診率が向上する。
2. 健康診査後の事後指導を実施することで、低栄養を改善する。
3. 健康診査後の事後指導を実施することで、重症化を予防する。
4. 重複頻回訪問指導事業を実施することで、適正受診を促進する。
5. 歯科健診や口腔ケアを実施することで、咀嚼嚥下機能の維持・増進を図る。
6. ジェネリック医薬品の普及率を向上させる。（平成35年度末：普及率80%）
7. 医療・介護・保健との連携を図る。

第6章 保健事業の今後の展開

1. 計画期間の保健事業等の取組

第5章で設定した保健事業実施計画の目的及び目標を達成するために事業計画期間中に実施する保健事業等の具体的な取組を次表のとおりまとめた。

保健事業等を展開するためには、被保険者に一番身近な市町村と広域連合との連携が必要不可欠であり、事業の展開及び保健事業実施計画の評価・見直しを行う際は、市町村との協議の場を持ち、十分に協議を行うこととする。

また、宮崎県及び宮崎県医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係団体とも医療費等データの分析や分析結果を情報共有し、保健事業等の展開について連携を図るものとする。

目的	重点項目	事業名	種別
被保険者が自立して日常生活を送ることが出来る健康寿命の延伸	疾病の重症化予防・心身機能の低下防止	疾病重症化予防事業（低栄養防止）	継続
		疾病重症化予防事業（多剤）	継続
		健康状態不明者等訪問指導事業	継続
		糖尿病性腎症重症化予防事業	新規
	疾病の早期発見・早期治療等	健康診査事業	継続
		歯科健診事業	継続
		重複・頻回訪問指導事業	継続
		ジェネリック医薬品普及事業	継続
	保健事業等推進体制の整備	長寿・健康増進事業補助金交付事業	継続
		医療費等分析事業	継続
		医療費等課題市町村連携事業	継続
		介護予防事業との連携	継続

2. 後期高齢者を対象とした今後の保健事業等の取組（平成30年度～平成35年度）

目標	分類	事業名	種別	事業目的	事業内容	事業目標	年度別事業計画						事業評価指標
							H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	
被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸	疾病の重症化予防・心身機能の低下防止	疾病重症化予防事業（低栄養防止）	継続	医療費分析における課題に基づく疾病重症化予防事業（低栄養防止）を実施する。事業の実施内容及び効果等について県内市町村へ周知し、事業拡大を図る。	・低栄養者への訪問指導	・医療費が抑制される。 ・個別指導対象者の健康状態が改善する。	2市町村	3市町村	4市町村	5市町村	6市町村	7市町村	・疾病別医療費の推移 ・個別指導対象者の医療費及び健診結果の推移
		疾病重症化予防事業（多剤）	継続	宮崎県薬剤師会と連携し、重複服薬や併用禁忌等により訪問の対象となった被保険者及び家族等へ薬剤師による服薬指導を行う。訪問指導後、医療機関や薬局等に情報提供が必要な場合は、対象者の同意のもと、医療機関や薬局等に情報提供を行う。	・多剤投与者への服薬相談及び訪問指導	・医療費が抑制される。 ・個別指導対象者の健康状態が改善する。	多剤通知者 1.0%訪問	多剤通知者 2.0%訪問	多剤通知者 3.0%訪問	多剤通知者 4.0%訪問	多剤通知者 5.0%訪問	多剤通知者 6.0%訪問	・疾病別医療費の推移 ・個別指導対象者の医療費及び健診結果の推移
		健康状態不明者等訪問指導事業	継続	健康状態不明者に対する健診受診勧奨及び訪問指導を行う。対象者の健康状態を把握し、疾病等の早期発見・早期治療に繋げ、疾病の重症化等を防ぐ。	・保健指導対象者等訪問指導事業	・健康診査受診率が向上する。 ・重症化予防ができる。	24市町村	25市町村	26市町村	26市町村	26市町村	26市町村	・事業実施市町村数の推移 ・健診受診率の推移 ・健康状態不明者の割合の減少 ・健診結果の保健指導対象者割合の推移
		糖尿病性腎症重症化予防事業	新規	「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針」に基づき受診勧奨を実施する。糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析導入を防ぐ。	・糖尿病性腎症重症化予防事業【新】	・全対象者へ受診勧奨を実施する。 ・重症化を予防し、人工透析患者が減少する。	26市町村	26市町村	26市町村	26市町村	26市町村	26市町村	・糖尿病の適正治療割合の増加 ・人工透析患者数の減少
疾病の早期発見・早期治療等	健康診査事業	健康診査事業	継続	被保険者に身近な市町村において健康診査事業を展開し、被保険者の健康状態の把握に努める。受診率が向上することで医療機関等受診勧奨者及び保健指導対象者の把握ができる。	・市町村での健康診査の実施 ・市町村における健康診査受診勧奨	・健康診査受診率が向上する。	26市町村 受診率35.0%	26市町村 受診率36.0%	26市町村 受診率37.0%	26市町村 受診率38.0%	26市町村 受診率39.0%	26市町村 受診率40.0%	・年度別健康診査受診率の推移
		歯科健診事業	継続	宮崎県歯科医師会と連携し、口腔内ケア、嚥下機能低下防止を目的に歯科健診を実施する。肺炎や歯周病等のリスクを軽減し、口腔機能を維持増進することで生活の質の向上を図る。	・年度中76歳及び81歳年齢到達者に対する歯科健診の実施	・歯科健診受診率12%以上を目指す。 ・歯科健診の必要性を被保険者へ周知する。	26市町村 受診率10.0%	26市町村 受診率10.4%	26市町村 受診率10.8%	26市町村 受診率11.2%	26市町村 受診率11.6%	26市町村 受診率12.0%	・年度別歯科健診受診率の推移
		重複・頻回訪問指導事業	継続	重複受診者、頻回受診者及び重複等服薬者を抽出し、その対象者に対する個別訪問指導を実施する。被保険者に応じた保健指導等を行い、生活改善や医療費適正化を目指す。	・重複・頻回受診者に対する訪問関連指導を地域密着型形態で実施 ・重複等服薬者への訪問指導及び医療機関等連携について、県薬剤師会と連携実施	・県内市町村全域で実施する。 ・重複等服薬者に対する保健指導により医療費適正化につなげる。	25市町村	26市町村	26市町村	26市町村	26市町村	26市町村	・事業実施市町村数の推移 ・効果分析による改善者の割合
		ジェネリック医薬品普及事業	継続	被保険者に安価で安心なジェネリック医薬品に対する普及啓発を実施し、被保険者の経済的負担の軽減及び医療費適正化を目指す。	・ジェネリック医薬品利用希望シールの送付 ・ジェネリック医薬品利用差額通知の発送	・ジェネリック医薬品の数量普及率80%にする。	普及率70.3%	普及率72.3%	普及率74.3%	普及率76.2%	普及率78.1%	普及率80.0%	・各年度末のジェネリック医薬品数量普及率の推移 ・ジェネリック医薬品利用差額通知の効果分析による効果額の推移
保健事業等推進体制の整備	長寿・健康増進事業補助金交付事業	長寿・健康増進事業補助金交付事業	継続	国の特別調整交付金を財源として、被保険者の健康づくりのために取り組む保健事業に対し、補助金を交付する。	・広域連合の補助基準に基づき、市町村が実施する保健事業に対し、補助金を交付（事業によっては上限有）	・長寿・健康増進事業を実施する市町村数が増える。 ・1市町村での複数事業（新規事業）の展開。	17市町村 新規1市町村	18市町村 新規1市町村	18市町村	19市町村 新規1市町村	19市町村	20市町村 新規1市町村	・補助金交付市町村数の推移 ・新規事業実施市町村数の推移
		医療費等分析事業	継続	後期高齢者医療に係る現状及び課題を市町村や関係機関等と情報共有するために医療費等に係る分析を実施する。その結果等を保険者機能を強化するための事業に活用する。	・医療レセプト及び健康診査結果の分析 ・国保データベースシステムの利用	・分析業務報告書及び被保険者データ等の分析結果を活用する市町村を増やす。 ・国保データベースシステムによる統計情報が周知できる。	26市町村	26市町村	26市町村	26市町村	26市町村	26市町村	・報告書及びデータを活用した市町村保健事業等の実施市町村数の推移
		医療費等課題市町村連携事業	継続	医療費等分析による現状及び課題について、市町村の関係課（後期担当・健診担当・介護予防担当）との情報を共有し、事業展開につなげる。	・医療費等課題分析検討会議の開催 ・市町村保健事業担当者研修会【新】	・県内全市町村における検討会議を開催する。 ・市町村保健事業担当者研修会の実施できる。	26市町村	26市町村	26市町村 研修会実施	26市町村	26市町村	26市町村 研修会実施	・合同会議実施市町村数の推移
		介護予防事業との連携	継続	被保険者の心身機能低下を効果的に防止するためには、市町村介護保険担当課との連携を推進する。	・市町村介護保険担当課との情報共有 ・具体的な介護予防事業の展開	・各市町村介護予防担当課との協議の場ができる。	3市町村	5市町村	7市町村	9市町村	11市町村	13市町村	・市町村介護予防担当課との協議実施市町村数の推移

3. 各保健事業等の取組内容

平成30年度からの各保健事業等の取組内容について記載する。目標値については、計画の最終年度の数値とする。

(1) 疾病の重症化予防・心身機能の低下防止

医療機関等のレセプトや健康診査結果から疾病等に係る現状を把握し、重症化予防の対象となる疾病及び対象者を選定し、個別保健指導やポピュレーションアプローチによる事業を展開する。

また、後期高齢者は、加齢とともに心身機能が低下し日常生活に支障をきたすことになるため、健康診査及び歯科健診の結果等から対象者を抽出し、市町村が実施する介護予防事業との連携を図る。

①疾病重症化予防事業（低栄養防止）

高齢者は食事量の減少や栄養の偏りにより、低栄養におちいりやすく、運動不足などから筋肉量が低下し、要介護状態になりやすい。

低栄養、筋肉量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、各市町村において保健指導等を実施する。

【実施内容】

健康診査における貧血・血清アルブミン検査の値から対象者を選定し、低栄養による免疫力の低下や要介護状態を防ぐため、専門職による個々に応じた訪問指導を行う。

【事業目標】

- ・医療費の抑制
- ・対象者の健康状態の改善

【目標値】

- ・事業実施市町村数：7市町村

【評価指標】

- ・疾病別医療費の推移
- ・個別指導対象者の医療費及び健診結果の推移

②疾病重症化予防事業（多剤）

高齢者は年齢と共に複数の疾病を持つことが増え、それに伴って処方される薬の量が多くなると、副作用が起りやすくなり、転倒の危険性も増加するなど重症化しやすくなる。

高齢者の特性を踏まえた調剤の適正管理のために宮崎県薬剤師会と連携し、対象者やその家族への訪問指導を実施する。

【実施内容】

宮崎県薬剤師会が主体となり、重複服薬や併用禁忌等により訪問の対象となった被保険者及び家族等へ薬剤師による服薬指導を行う。

また、訪問指導後、医療機関や薬局等に情報提供が必要な場合は、対象者の同意のもと、医療機関や薬局等に情報提供を行う。

【事業目標】

- ・医療費の抑制
- ・対象者の健康状態の改善

【目標値】

- ・多剤通知を出した被保険者のうち6.0%を訪問

【評価指標】

- ・疾病別医療費の推移
- ・個別指導対象者の医療費（調剤）及び健診結果の推移

③健康状態不明者等訪問指導事業

健康診査異常放置者及び健康状態不明者またはその家族に対し、療養方法等の適切な保健指導を行うことにより、健康保持と疾病の早期回復を促すとともに、医療給付の適正化及び重症化リスクの軽減を図る。

【実施内容】

健診結果及びレセプト状況から健康診査及び医療機関を受診していない被保険者や健康診査受診後に異常値があったにもかかわらず放置している被保険者を抽出して、訪問指導を行う。

【事業目標】

- ・健康状態不明者への受診勧奨による受診率の向上
- ・対象者の重症化を予防

【目標値】

- ・事業実施市町村数：26市町村

【評価指標】

- ・事業実施市町村数の推移
- ・健康診査受診率の推移
- ・健康状態不明者の割合の減少
- ・健診結果の保健指導対象者割合の推移

④糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症重症化予防事業は、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者や受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより生活習慣の改善や医療機関への受診につなげるとともに、糖尿病発症や糖尿病性腎症重症化、人工透析への移行を防止する。

【実施内容】

「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針」に基づき、健診結果及びレセプト状況から対象者を抽出し、文書通知により受診勧奨を実施する。

その後、必要に応じて対象者へ個別訪問を行い、保健指導等のフォローを行う。

【事業目標】

- ・全対象者へ受診勧奨を実施
- ・重症化を予防し、人工透析への移行を防止

【目標値】

- ・血糖コントロール不良者の減少

【評価指標】

- ・糖尿病の適正治療の割合の増加
- ・人工透析患者数の減少

(2) 疾病の早期発見・早期治療等

疾病の早期発見・早期治療のためには、健康診査等の実施は必要不可欠である。健康診査の受診率を向上させるための取組みをはじめ、歯科健診事業を実施し、口腔機能及び嚥下機能の低下防止を図る。

また、これまで実施してきた重複・頻回訪問指導事業やジェネリック医薬品普及事業についても引き続き実施し、被保険者の健康維持及び医療費適正化につなげる。

①健康診査事業

健康診査については、75歳未満の高齢者は、市町村等が実施する特定健康診査・特定保健指導事業で義務化されているが、75歳以上の後期高齢者医療制度での健康診査事業は保険者の努力義務とされている。

しかし、健康診査は、被保険者それぞれを全人的に診査するものであり、疾病の早期発見・早期治療に大きく役立つものであると考える。

また、市町村における健康診査事業がより効率的で効果的に実施できるよう積極的に支援し、各市町村の受診率向上及び底上げを図る。

【実施内容】

健康診査は広域連合が市町村に委託して実施する。

健診除外項目に該当する被保険者は対象者から除く。

市町村における健康診査事業が効率的かつ効果的に実施できるよう積極的に支援し、各市町村の受診率向上及び底上げを図る。

【事業目標】

- ・健康診査受診率の向上

【目標値】

- ・健康診査受診率：40.0%

【評価指標】

- ・年度別健康診査受診率の推移

※ 健診除外項目

- ・同一年度内に特定健康診査等の健康診断を既に受診している者
- ・刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘束されている者
- ・国内に住所を有しない者
- ・船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- ・病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- ・高確法第55号第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所または入居している者
- ・介護保険法第7条第1項に規定する要介護状態区分が要介護4又は要介護5の認定を受けている者

②歯科健診事業

76歳及び81歳の年齢到達被保険者に対する歯科健診を実施し、後期高齢者における口腔機能及び咀嚼嚥下機能を維持することで、被保険者の生活の質を高め、健康寿命の延伸を図る。

【実施内容】

宮崎県歯科医師会と委託契約し、当該年度中に県内全域の76歳及び81歳の年齢到達被保険者へ歯科健診に係る受診券を発送する。対象者は宮崎県歯科医師会に所属する歯科医院で歯科健診を受診する。

歯科医院へ通院することが困難な場合には、歯科医師が被保険者宅を訪問し、健診を行う。

歯科健診を実施することで、歯周病等による歯の喪失の予防や義歯等使用による咀嚼機能の回復を図る。

【事業目標】

- ・ 歯科健診の必要性の周知
- ・ 歯科健診受診率の向上

【目標値】

- ・ 歯科健診受診率：12.0%

【評価指標】

- ・ 年度別歯科健診受診率の推移

③重複・頻回訪問指導事業

重複受診者、頻回受診者、重複服薬者等またはその家族に対し、個別訪問による保健指導を実施する。被保険者に応じた適切な保健指導を行うことで、健康保持と疾病の早期回復を促すとともに、医療費の適正化を図る。

【実施内容】

レセプト状況から重複受診者、頻回受診者及び重複服薬者などの対象者を抽出して、訪問指導を行う。訪問の際は各地域ごとの訪問指導員（保健師、看護師及び准看護師）が保健指導を行う地域密着型の形態を取っている。

また、宮崎県薬剤師会と連携し、必要に応じて薬剤師による重複服薬者などへの訪問指導も実施する。

【事業目標】

- ・ 県内全市町村での実施
- ・ 保健指導による医療費の適正化

【目標値】

- ・ 事業実施市町村数：26市町村

【評価指標】

- ・ 事業実施市町村数の推移
- ・ 効果分析による改善者の割合

④ジェネリック医薬品普及事業

ジェネリック医薬品普及事業は、被保険者に安価で安心なジェネリック医薬品（後発医薬品）に対する普及啓発を実施し、被保険者の経済的負担の軽減及び医療費適正化を図っている。

【実施内容】

ジェネリック医薬品利用希望シールの送付。

先発医薬品（新薬）からジェネリックに切り替えた場合の医療費軽減額を通知し、ジェネリック医薬品利用の普及啓発を実施する。

【事業目標】

- ・ジェネリック医薬品の数量普及率の向上

【目標値】

- ・ジェネリック医薬品の数量普及率：80.0%

【評価指標】

- ・各年度末のジェネリック医薬品の数量普及率の推移
- ・ジェネリック医薬品利用差額通知の効果分析による効果額の推移

(3) 保健事業等推進体制の整備

広域連合は、保健事業の実施主体であるが、住民に身近な市町村が主導的な役割を担い事業実施の中心になることが多い。これまでも市町村と連携・協力して保健事業を実施してきたが、今後も更なる協力体制を整え、事業の展開を図る。

また、後期高齢者は加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行し、複数の疾病をかかえる状態に陥る可能性が高く、医療と介護の両面から対応が必要となる。その場合、保健事業と介護予防事業では、対象者も重なるため、それぞれの取組みでの重複の確認や調整を行うなど関係部署とも協力し、連携体制の構築に努める。

①長寿・健康増進事業

長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりのために広域連合や市町村が取り組む保健事業の実施に必要な費用を支援する。

【実施内容】

市町村が長寿・健康増進事業を実施する場合には、必要な費用を広域連合が支援する。
(事業によっては上限有)

【事業目標】

- ・事業実施市町村数の増加
- ・1市町村での複数事業（新規事業）の展開

【目標値】

- ・事業実施市町村数：20市町村

【評価指標】

- ・支援金交付市町村数の推移
- ・新規事業実施市町村数の推移

②医療費等分析事業

後期高齢者医療に係る現状及び課題を市町村や関係機関等と情報共有するために医療費等に係る分析を実施する。

【実施内容】

健診結果及びレセプト状況から各種統計資料等を作成し、多角的に分析を行う。
その分析結果を基に各保健事業の対象者を抽出する。

【事業目標】

- ・分析結果を保健事業等に活用する市町村数の増加

【評価指標】

- ・報告書及びデータを活用した市町村保健事業等の実施市町村数の推移

③医療費等課題市町村連携事業

広域連合が提供する医療費等分析結果から市町村に地域の疾病構造や健康課題を把握してもらう。

また、市町村の関係課（後期担当・保健担当・介護予防担当）とも情報を共有し、保健事業の展開につなげる。

【実施内容】

各市町村を広域連合が訪問し、医療費等課題分析検討会議を開催する。

これまでは市町村の後期担当課とのみ協議を行ってきたが、関係課（保健担当・介護予防担当）を含めた会議の開催を目指す。

【事業目標】

- ・後期高齢者を対象とする市町村関係課合同会議の開催

【目標値】

- ・合同会議実施市町村数：26市町村

【評価指標】

- ・合同会議実施市町村数の推移

④介護予防事業との連携

高齢者の特性を踏まえた保健事業においては、疾病の重症化予防を目的とする一方で、介護予防事業では要介護状態の発生及び悪化の予防や軽減を目的としており、いずれも保険者機能を発揮することに努めている。

高齢者によっては、加齢の進行に伴い健康状態や心身機能が急激に変化するなど、医療・介護それぞれの切り口からの支援が並行して必要になる場合があるため、地域の実情を踏まえ、相互に補完する形で役割分担ができるように協議を進める。

【実施内容】

市町村の介護予防担当課と相互に情報共有を図り、フレイル対策等の対象者の選定において、保健事業と介護予防事業の取組みとの重複の確認や調整を行う。

対象者の状態に応じたより効果的な支援を行うための連携体制を整える。

【事業目標】

- ・各市町村介護予防担当課との協力体制の確立

【目標値】

- ・協議実施市町村数：13市町村

【評価指標】

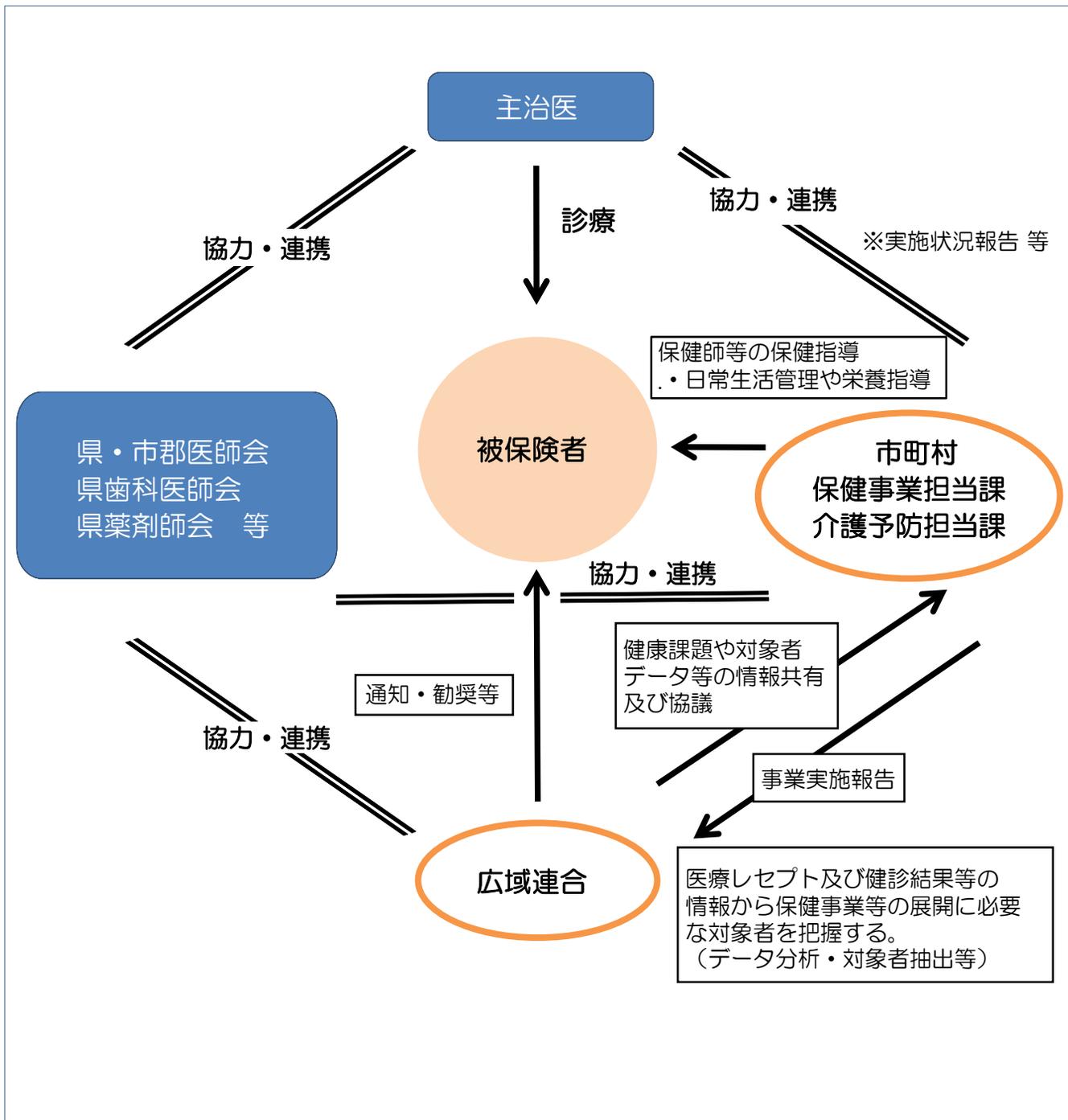
- ・市町村介護予防担当課との協議実施市町村数の推移

4. 保健事業等の展開に係るイメージ図

保健事業実施計画に基づき、広域連合は市町村及び県等との連携を図りながら、保健事業等を展開する必要がある。被保険者を取り巻く関係団体（者）等がお互いに連携し、被保険者一人ひとりを支え、被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上が図れる事業の展開を目指す。

保健事業等の展開に係るイメージ図は、次のとおりである。

後期高齢者の保健事業展開に関するイメージ図



第7章 保健事業実施計画の推進体制

1. これまでの保健事業実施体制

広域連合においては、「第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を平成27年3月に策定し、後期高齢者の特性や地域の実情に合った保健事業を展開してきた。

平成29年度に第1期計画の期間満了を迎え、今後も保健事業を積極的に推進するために、これまでの保健事業に対する事務局体制、保健事業費の推移、市町村との連携について改めて確認する。

(1) 平成29年度事務局体制（保健事業担当者）

単位：人

職 種	常勤	非常勤	合計
事務職	2.5		2.5
保健師等		1.0	1.0
合計	2.5	1.0	3.5

※保健事業を担当している係は、常勤5人、非常勤1人の合計6人である。

(2) 保健事業費の推移

単位：千円

保健事業名	平成25年度 決算額	平成26年度 決算額	平成27年度 決算額	平成28年度 決算額
健康診査費	372,791	394,727	435,801	447,941
歯科健康診査 事業費				15,670
はり・きゅう・ マッサージ等助 成事業費	100,750	95,794	91,880	88,982
市町村長寿・健 康増進事業費等	27,557	22,540	25,249	26,989
合 計 (a)	501,098	513,061	552,930	579,582
保険給付費 (b)	140,340,605	142,501,551	144,713,867	143,256,229
保険給付費に対 する割合 a/b (%)	0.36%	0.36%	0.38%	0.40%

(3) 市町村等との連携の場

会議名	開催回数等	委員・幹事数 (市町村数)	内容等
広域連合運営懇話会	年2回	10名	連合長の私的諮問機関として設置しており、保健事業等に関する意見を聴く場。被保険者代表、県医師会等から委員を選出している。
市町村医療費等課題分析検討会議	年1回	26市町村	医療費等分析結果に基づき、市町村ごとの課題や各事業の展開に関する協議の場を設置している。市町村における現状及び課題の把握を行う。
広域連合幹事会	年数回	10名 (10地区)	広域連合及び市町村が行う事務の円滑な推進を図るため設置しており、必要な事項を協議または検討する。市町村後期高齢者医療担当課長から幹事を選出している。

2. 保健事業実施計画に基づく推進体制

この保健事業実施計画における保健事業は、被保険者の一番身近な地域で実施することが、より効率的で効果的である。

そのためには、これまで以上に市町村との連携を強化し、市町村が実施する事業の支援を積極的に行うことが求められる。さらに、広域連合は、保険者としての役割を認識し、各関係機関等との連携を密にすることも重要である。

また、広域連合における事務局体制についても、事業計画に基づく事業実施が可能となる人員配置及び人材の確保に努めるものとする。

(1) 市町村への財政支援

事業名	内容	実施目標
市町村長寿・健康増進事業 補助金交付事業	長寿・健康増進事業に対する必要な費用を広域連合が支援する。	平成30年度：17市町村 ↓ 平成35年度：20市町村

(2) 市町村との連携

会議名	開催回数等	対象者等 (市町村数)	内容等
市町村医療費等課題分析検討会議	年1回	26市町村	これまでと同じく、全市町村との検討会議を開催する。市町村における現状及び課題の把握を行い、広域連合としての支援策を検討する。
市町村介護予防担当課との協議	年1回	計画最終年度までに13市町村	保険者が持っている情報の共有を図り、介護予防事業への活用について協議する。
市町村保健事業担当者研修会	半期で1回以上	保健師及び事務職 (26市町村)	各市町村で展開している事業の紹介や後期高齢者に関する先進事例等の研修会を開催し、保健事業に関する理解を深める。担当者間のネットワーク構築を図る。

(3) 関係機関との連携

広域連合が保健事業を展開するためには、多くの関係機関の協力が必要不可欠である。

それぞれの関係機関に対し、後期高齢者に係る保健事業及び地域の実情等に対する理解を求め、連携の強化に努める。

①国及び宮崎県との連携

後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるよう、必要な制度改正等に関する要望を積極的に実施する。また、地域の実情等に関する理解を求め、必要な財政支援等についても要望を行う。

本計画は、後期高齢者に係る医療費の動向及び保健事業の展開について、「第3期宮崎県医療費適正化計画」と更なる連携強化を図る。

②宮崎県医師会等関係団体との連携

健康診査事業をはじめとする各保健事業の実施については、宮崎県医師会・歯科医師会・薬剤師会の理解と協力は欠かせない。

保険者として、事業の実施にあたり協議の場を設置し、意見交換を十分に行い、円滑に事業が実施できるように努める。

また、広域連合長が私的諮問機関として設置する運営懇話会においては、各立場の委員の意見を聴きながら、制度運営及び各保健事業の実施に活用する。

③宮崎県国民健康保険団体連合会との連携

宮崎県国民健康保険団体連合会が提供する国保データベース（KDB）システムにおけるレセプトデータ等の情報は、保健事業の推進に活用されている。今後の開発及び運用に関し、さらに連携を強化する必要がある。

また、宮崎県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会とも連携して事業を推進する。

1. 保健事業実施計画の評価方法

計画の評価方法については、国の保健事業実施指針に基づき「PDCAサイクル」の手法により実施する。

(1) 事業評価の考え方

PDCAサイクルに沿った保健事業等の展開においては、必ず個別事業及び事業計画全体の評価を行うことが必要である。

その際には、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で実施する。

(2) 事業評価の実施時期

事業評価の実施時期については、個別事業に係る評価は、毎年度アウトプット評価等を実施し、事業の進捗状況を確認する。

また、アウトカム評価は、事業実施直後の短期間では行えないものもあるため、長期的な評価を実施し、事業計画の最終目的に沿った評価を実施する。

(3) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の活用

保険者等によるデータヘルスに関する取組を支援するため、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が全国の国民健康保険団体連合会において実施されている。この事業は、宮崎県国民健康保険団体連合会に設置された「支援・評価委員会」において、各保険者が実施する保健事業及び保健事業実施計画に対し、第三者的な立場による事業評価や保健事業に対する助言を行うものである。この計画に基づく保健事業の実施については、「支援・評価委員会」を活用することもできる。

2. 保健事業実施計画の見直し

設定した評価指標による年度ごとの事業評価及び長期的な事業評価を基に計画の中間年度に当たる平成32年度に中間評価を行い、必要に応じて平成33年度以降の実施内容の見直しを行う。

計画最終年度では次期計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の第1四半期に仮評価を行う。

また、計画の見直しの際には、構成市町村をはじめとする関係機関等との検討の場を設置し、今期計画の実施状況等を踏まえ、次期計画を策定する。

構成市町村との検討の場の設置については、「宮崎県後期高齢者医療広域連合幹事会保健業務部会」を最大限活用する。

3. 保健事業実施計画の公表・周知

計画の公表については、被保険者、構成市町村、関係団体等の保健事業実施に対する理解と協力が必要不可欠であることから、市町村及び関係団体等への計画書の配布のほか、ホームページへ掲載し被保険者をはじめ多くの方へ周知する。

4. 運営上の留意事項

この計画に基づく保健事業等の実施については、被保険者に係る医療レセプトや健診結果等の情報を市町村等と共有し、より効果的で効率的な事業展開を目指している。

その際は、宮崎県後期高齢者医療広域連合における個人情報保護条例及び関係法令に基づき適切かつ厳重に扱うとともに、市町村等における個人情報の取扱いについても十分に配慮する。

参 考 資 料

保 健 事 業 取 組 事 例

フレイルに着目した複合的な取組
(美 郷 町)

シニア元気アップ運動教室
(国 富 町)

フレイルに着目した複合的な取組(美郷町)

人口	5,328人
65歳以上人口	2,603人
高齢化率	48.9%
75歳以上人口	1,586人
後期高齢化率	29.8%
一人暮らし高齢者	790人

【平成28年10月1日現在】



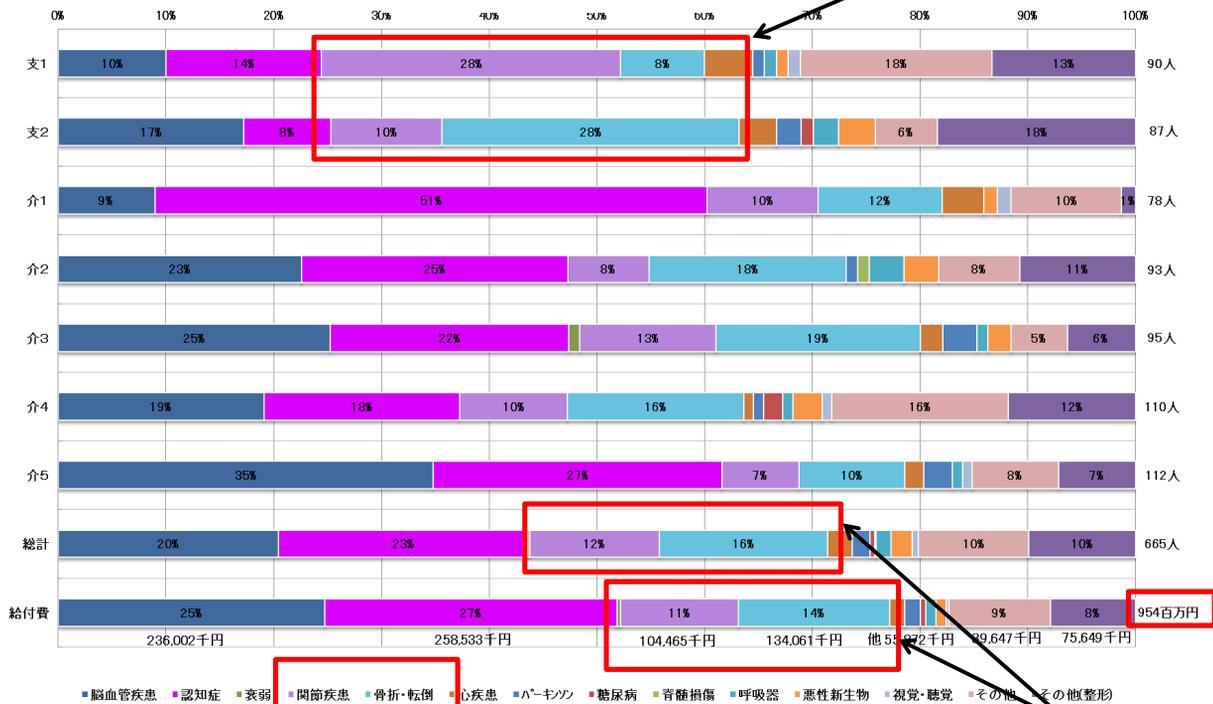
後期高齢者医療被保険者に係る疾病別 医療費経年比較(H25～H27)

	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	順位	医療費(円)	順位	医療費(円)	順位	医療費(円)
循環器系の疾患	1	142,288,765	1	262,650,026	1	278,766,040
筋骨格系及び 結合組織の疾患	2	75,883,959	2	166,676,763	2	148,919,510
消化器系の疾患	3	74,023,398	3	145,377,690	3	147,420,034
総医療費	—	606,529,490	—	1,271,228,110	—	1,309,906,360

※平成25年度に関しては6か月分のデータ、平成26・27年度に関しては12ヶ月分のデータを使用しているため差が出ている。

要介護度別の原因疾患割合(H29年3月末現在)

要支援1・2では、関節疾患と転倒骨折が原因の約4割を占めている



全体でも、関節疾患と転倒骨折が原因の約4割を占めている

平成28年度事業内容について

1 対象者

平成26・27年度の後期健診結果から、血清アルブミン値(男3.6以下、女3.7以下)又はBMI18.5未満の方について抽出し、そのうち訪問指導に適さないと思われる方(治療中、施設入所、入院中)等を除いた者。

【 事業対象者 101名 ⇒ 事業実施者 51名 】

2 指導方法

- (1) 一部を社会福祉協議会に委託して実施。対象者を訪問し初回アセスメント(運動面＋栄養面)を実施。また、フレイルのリスクについて説明及び自主運動グループ(いきいき百歳体操)への誘導を実施。
- (2) 初回アセスメントの結果によっては、管理栄養士等とも連携し、訪問により更に詳細な食生活の聞き取り調査を実施し、問題点を把握して栄養改善に向けての指導を行った。また、必要に応じて町内医療機関(町立病院等)と連携をとりながら実施した。

3 次年度への課題

- (1) 健診未受診者についてもフレイルの兆候が見られる者が多数いるため、どのようにしてアプローチを行うか。
- (2) 年齢が高くなるにつれて栄養面での指導(食生活習慣の改善)が難しくなる。また、地理的要因もあり食材の確保が難しい。
※ 詳細については、別紙「訪問による栄養指導によりわかってきた美郷町の高齢者を取り巻く課題」に記載。

平成29年度事業内容について

1 対象者

- (1)平成29年度の後期健診結果(暫定)から、80歳未満の者について血清アルブミン値(男3.6以下、女3.7以下)について抽出し、そのうち訪問指導に適さないとと思われる方(治療中、施設入所、入院中)等を除いた者。
- (2)いきいきサロン参加者に対し、フレイル確認テスト(①5m歩行②握力測定)を実施し、基準(①5秒以上、②男性26kg未満、女性17kg未満)に該当した者※のうち、訪問指導に適さないとと思われる方(治療中、施設入所、入院中)等を除いた者。
※ 測定者数 238名 → ①と②両方該当 42名、①に該当20名、②に該当60名
- (3)昨年度事業完了者の中で、引き続き今年度も訪問指導が必要と思われる者。

2 指導方法

- (1)初回アセスメントを行い、その結果及び健診データを基に、フレイルのリスクについて説明及び自主運動グループ(いきいき百歳体操)への誘導を行う。自主運動グループへの参加が得られない場合は、理学療法士(町立病院)と連携し、同行訪問による指導も検討。
- (2)自主運動グループへの参加者に対して、健康運動指導士(社協)等により定期的に運動指導及び記録測定を行う。
- (3)初回アセスメントの結果によっては、管理栄養士等とも連携し、訪問により更に詳細な食生活の聞き取り調査を実施し、問題点を把握して栄養改善に向けての指導を行う。また、必要に応じて町内医療機関(町立病院等)と連携をとる。
- (4)健診未受診者に対しては、訪問指導の際に、来年度の健診受診勧奨を行う。

訪問による栄養指導によりわかってきた美郷町の高齢者を取り巻く課題

1 各世帯ごとに抱える課題

- ・世帯状況により食生活に差がでている。独居の場合、買い物に出かける交通手段が制約されるため、摂取する食品の種類が少ない傾向にあり、特に動物性蛋白質、ビタミン、ミネラルの摂取が減少し、糖質、塩分の過剰摂取の傾向がみられる。
また、同一食品を繰り返し摂取している。
- ・家族と同居の場合、買い物を家族に任せてしまっている傾向があり、家族の健康意識の違いから、購入する食品内容に差が出ている。意識の高い家族の場合、動物性蛋白質、野菜の摂取が比較的できており、低体重ながらもアルブミン値は正常である場合が多い。健康意識が低い家族の場合、食品購入の内容として惣菜、レトルトや菓子パン等に偏る傾向にあり、特に農繁期にその傾向が多い。
- ・低体重であるがアルブミン値は正常の方の場合、若い頃から“やせ”型の方がほとんどで食事内容は問題ない場合が多い。
逆に、アルブミン値が低値で体重が正常値の方、特に体重が肥満傾向ある方は、菓子パンや菓子類を好み、動物性蛋白質、ビタミン・ミネラルの摂取が不足している傾向にある。また、膝痛・腰痛を訴える方が多く、日中座位で過ごす方も多いことから活動量も減少傾向にある。
体重、アルブミンいずれも低値の方は食事摂取量が少なく相対的に蛋白質量も不足している傾向にある。
- ・アルブミン値が一年間で0.4mg/dl以上減少している方の多くは、自身の疾患や家庭環境が大きく変化し、相対して食事摂取量や食事内容に問題を生じている場合がほとんどである。

2 地域の特性からくる課題

- ・山間部のため、交通手段に乏しく、食品の購入場所も限られている。店にある食品も種類が少なく、移動販売についても同様である。栄養強化食品や減塩の調味料、食品等も店に無い場合が多く、購入が困難。反面、菓子類、漬物類、カップ麺は店に豊富にあり購入しやすい傾向にある。
- ・全体として、主食の米はしっかり摂取しており、豆腐と卵も摂取できている。肉・魚の摂取回数は少なく(週に2~3回の摂取と答える方が多い)、魚は干物や缶詰により摂取している方が多い。また、野菜を自宅で栽培している家庭が多いが、種類が偏っている場合も多く、「野菜はわざわざ買って食べるものでない」との考えが根底にあるためか、摂取量は不足傾向にある。
甘いものを好む方が多く、糖質(パン、菓子類、果物)が過剰摂取の傾向にある。また、塩分過多の漬物、梅干、油味噌を好んで食べる。
- ・高齢であっても農林業や畜産に携わっている方が多く、活動的であるが、自身の食事については簡単に済ませる方が多い。また、昔からの重労働の影響で脊柱後彎症や膝・腰に疾患を持っている方が非常に多く、筋力の維持向上が必要な方が多い。

フレイル（虚弱）確認テスト結果票

氏名	年齢	歳	性別	男・女
----	----	---	----	-----

確認テストの結果については、以下のとおりです。

1 基本項目

項目	測定結果	基準
1 5m歩行	秒	5秒以上である (はい・いいえ)
2 握力	右 kg	男性 26kg未満、女性 18kg未満
	左 kg	である (はい・いいえ)

2 追加項目

項目	内容	測定結果	基準
3	30秒椅子立ち上がり	回	別紙のとおり

基本項目1～2について、1つでも基準に当てはまる方は「フレイル（虚弱）」の疑いがあります!!!

年をとると、食事の量の減少や栄養の偏りにより、たんぱく質やエネルギー不足となることや運動不足などから、筋肉量が低下して足腰が弱くなり、日常生活に不便をきたして、より要介護状態になりやすくなります。そのような状態のことを「フレイル」といい、低栄養や転倒、さらには認知症などの危険性が高くなり、生活動作も著しく低下して、「フレイル」状態から「要介護」状態へと進む可能性も高くなります。



また、国内外の研究から、フレイル（虚弱）の方は2年後に要介護状態になる可能性が一般の方に比べて3倍から5倍も高くなるというデータも示されています。

しかし、最近の研究では、フレイルであっても積極的な運動や食事改善などを行えば、介護状態になるのを防ぐだけでなく、健康な状態に回復する可能性もわかってきました。

高齢になっても適度な運動を行うことで、筋肉量は維持・増加が可能です。また、それに加え栄養をしっかりとっていると、より筋肉量が増えることがわかっています。



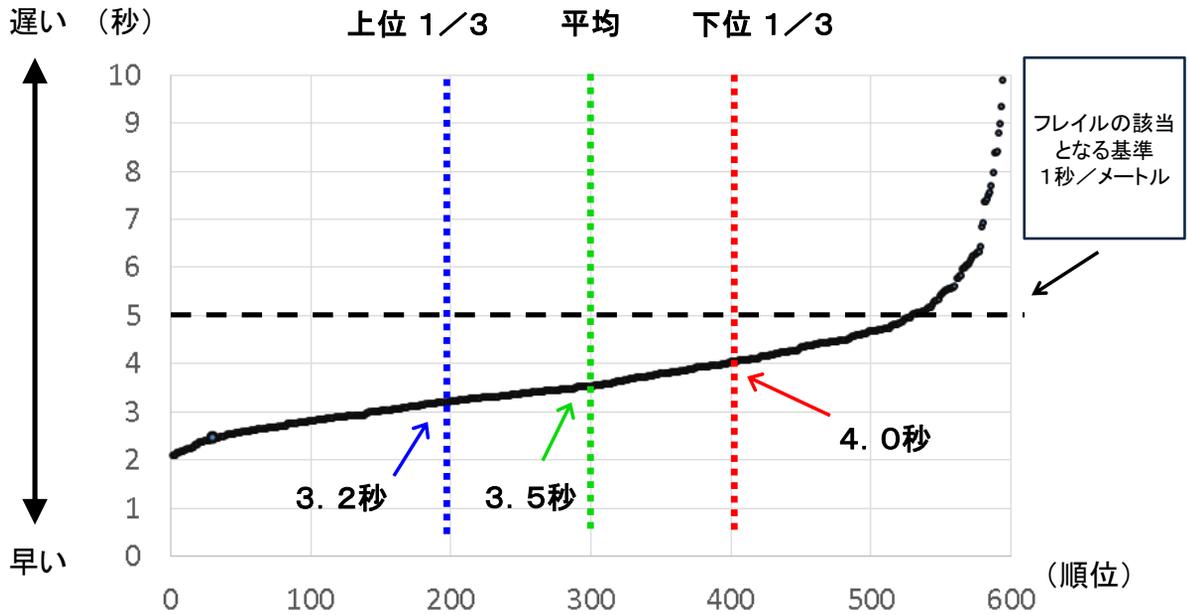
「フレイル」状態の改善には、運動と食事の両方が必要となりますので、ぜひ毎日の生活を見直しましょう。

自主運動グループ(いきいき百歳体操)の実施状況

- 開始時期 平成27年12月～
- グループ数 60グループ
- 参加者数 約700名(65歳以上の約1/4が参加)
※参加者の約6割の方が独居、高齢者のみの世帯
- 開催状況 各グループ週1～2回(30分程度)
- 開催場所 主に近所の公民館(一部個人宅)
- 実施方法 初回～3回目まで指導員を派遣
初回、3ヶ月後、6ヶ月後(以降6月ごと)に効果を測定する。
- 測定項目 5m歩行速度と30秒椅子立ち上がり回数

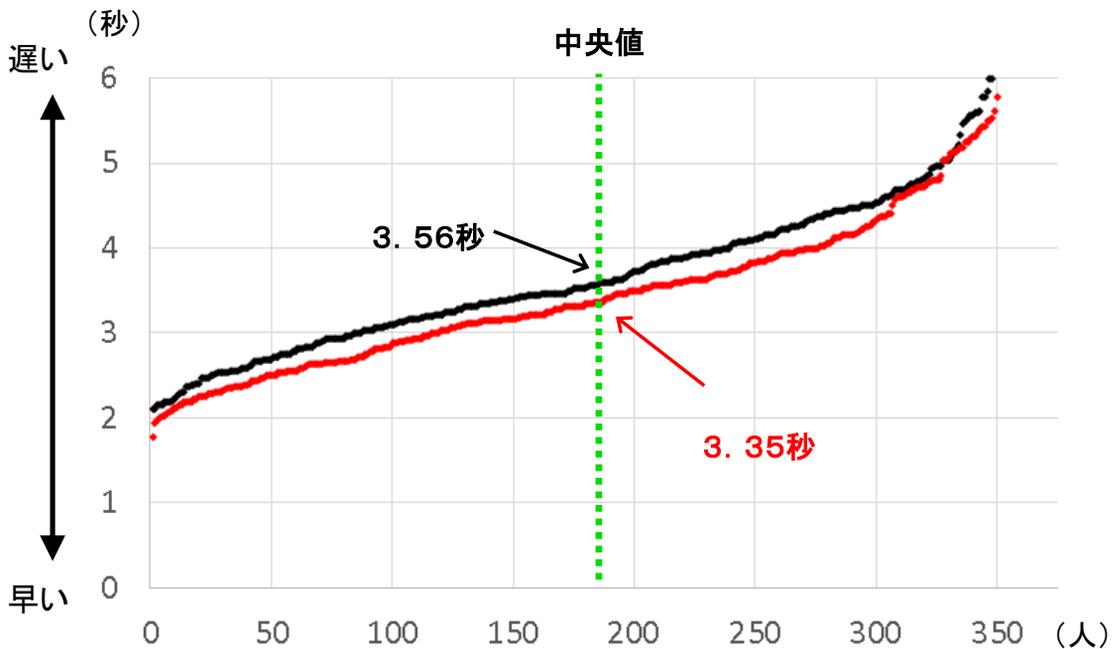


いきいき百歳体操参加者の初回測定結果
(5m歩行速度、測定者数600人)



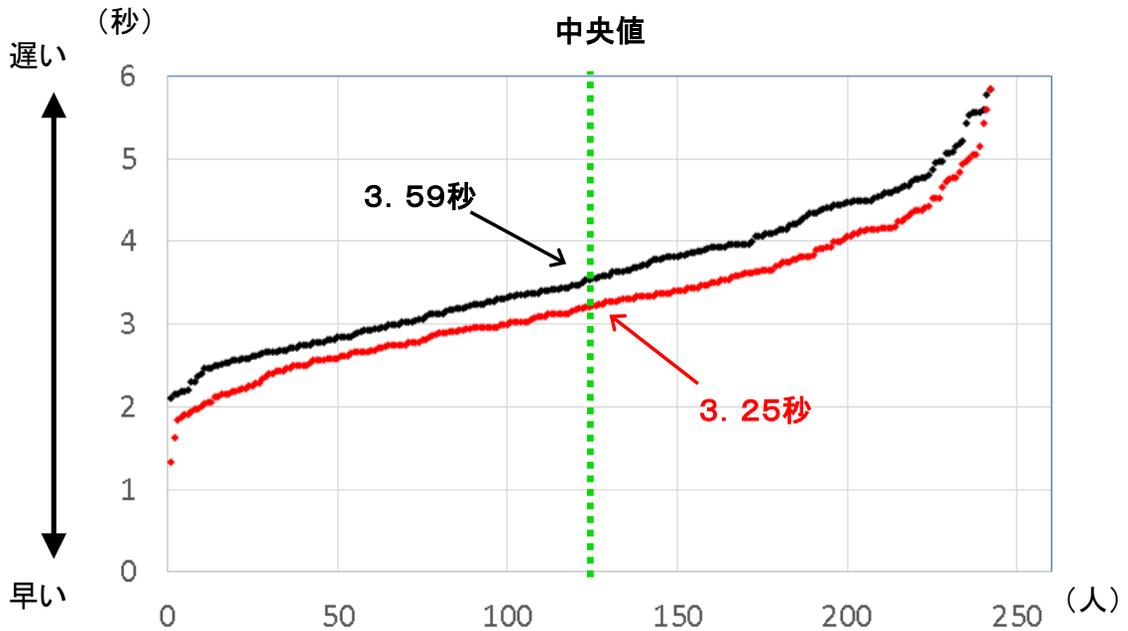
※1・・・測定結果が10秒を超える者については、グラフから除外している。

自主運動グループ参加者の3ヵ月後の測定結果
(5メートル歩行速度、測定者数366人)



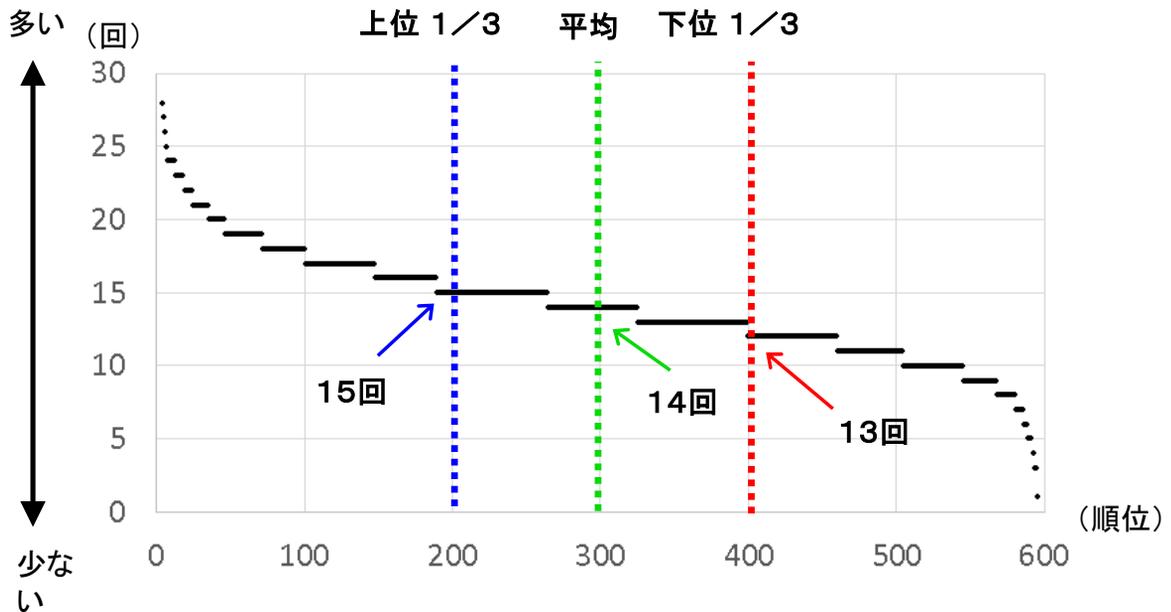
※1・・・測定結果が6秒を超える者については、グラフから除外している。

自主運動グループ参加者の6ヵ月後の測定結果
(5メートル歩行速度、測定者数256人)



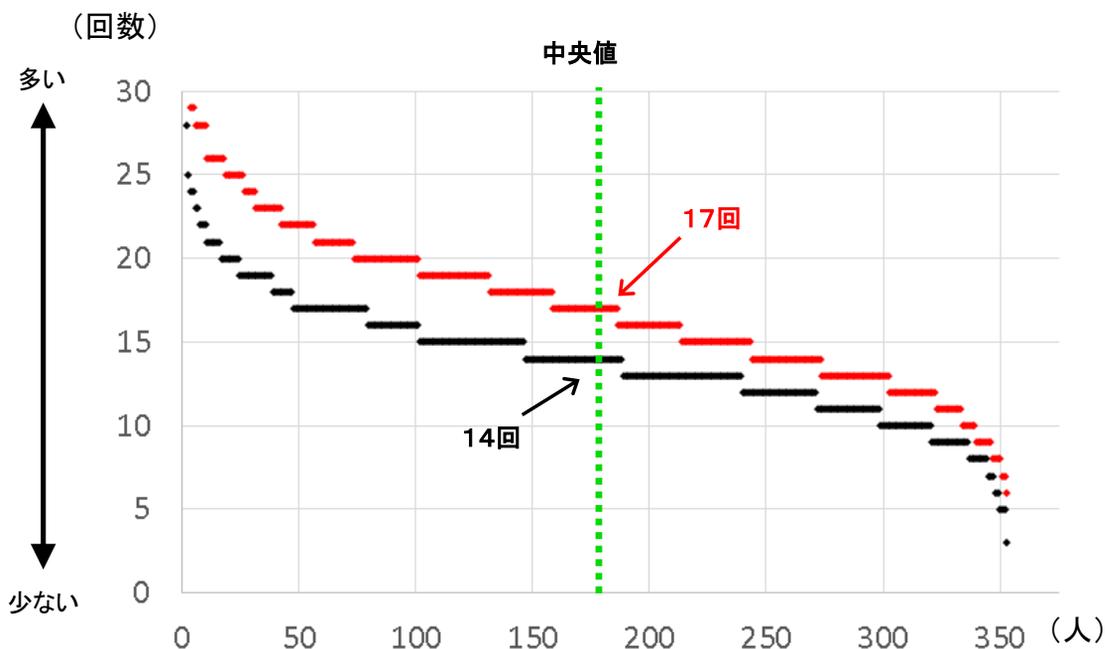
※1・・・測定結果が6秒を超える者については、グラフから除外している。

自主運動グループ参加者の初回の測定結果
(30秒椅子立ち上がり回数、測定者数600人)



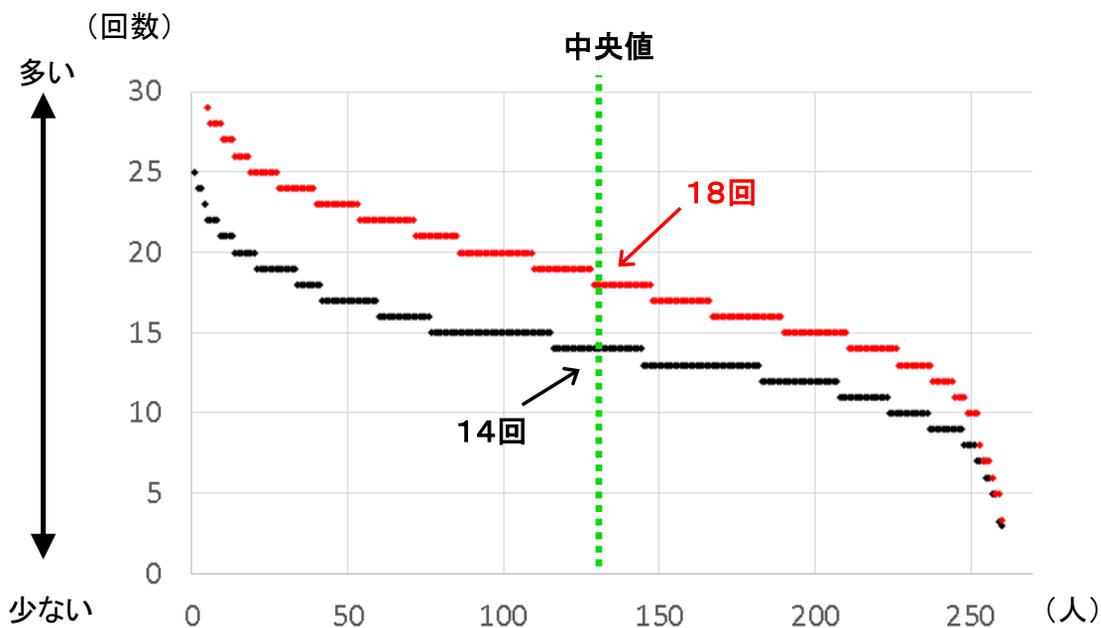
※1・・・測定結果が30回を超える者については、グラフから除外している。

自主運動グループ参加者の3ヵ月後の測定結果
(30秒椅子立ち上がり、測定者数353人)



※1・・・測定結果が30回を超える者については、グラフから除外している。

自主運動グループ参加者の6ヵ月後の測定結果
(30秒椅子立ち上がり、測定者数260人)



※1・・・測定結果が30回を超える者については、グラフから除外している。

いきいき百歳体操参加者と後期高齢者医療費との関係
(平成27・28年度における4月～3月診療分)

対象者	年度別1人あたり総点数（歯科以外）					
		外来	入院	D P C	調剤	総点数
後期被保険者 (1,651名) ※1	平成27年度	14,860	23,647	4,738	16,429	59,675
	平成28年度	16,066	26,302	7,046	15,502	64,917
	比較	1,207	2,654	2,308	△ 927	5,242
うち平成28年度末 までに 参加した者 (362名) ※2	平成27年度	16,033	10,082	3,901	15,595	45,611
	平成28年度	16,937	7,651	3,367	15,008	42,962
	比較	904	△ 2,431	△ 534	△ 588	△ 2,649
うち平成28年度末 までに 参加しなかつ た者 (1,289名)	平成27年度	14,530	27,457	4,973	16,664	63,624
	平成28年度	15,822	31,540	8,080	15,641	71,083
	比較	1,292	4,083	3,107	△ 1,023	7,458

※1・・・平成29年3月31日時点

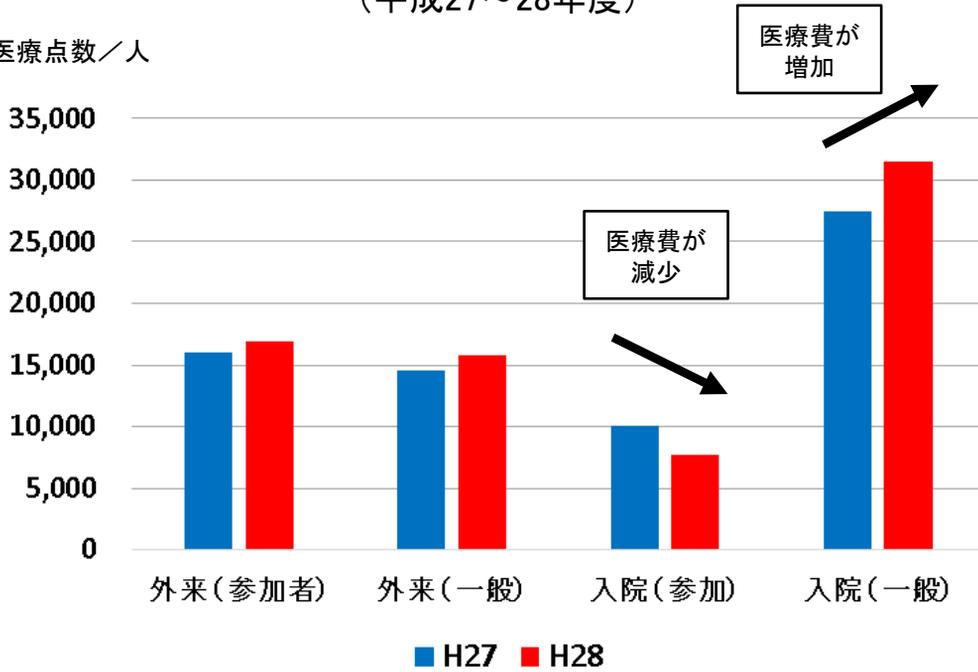
※2・・・参加後に休止・退会した者も含む

いきいき百歳体操参加者と後期高齢者医療費との関係
(平成27・28年度における4月～3月診療分)

対象者	年度別1人あたり総点数（筋骨格系及び結合組織の疾患のみ）					
		外来	入院	D P C	調剤	総点数
後期被保険者 (1,651名) ※1	平成27年度	2,157	2,581	284	2,608	7,630
	平成28年度	2,316	2,961	474	2,211	7,962
	比較	159	380	190	△ 397	332
うち平成28年度末 までに 参加した者 (362名) ※2	平成27年度	2,886	3,421	14	3,400	9,722
	平成28年度	3,016	1,800	174	2,793	7,783
	比較	129	△ 1,621	△ 160	△ 608	△ 1,940
うち平成28年度末 までに 参加しなかつ た者 (1,289名)	平成27年度	1,952	2,345	360	2,385	7,042
	平成28年度	2,120	3,287	558	2,048	8,013
	比較	168	942	198	△ 338	970

いきいき百歳体操参加者と後期高齢者医療費との関係 (平成27～28年度)

年間医療点数／人

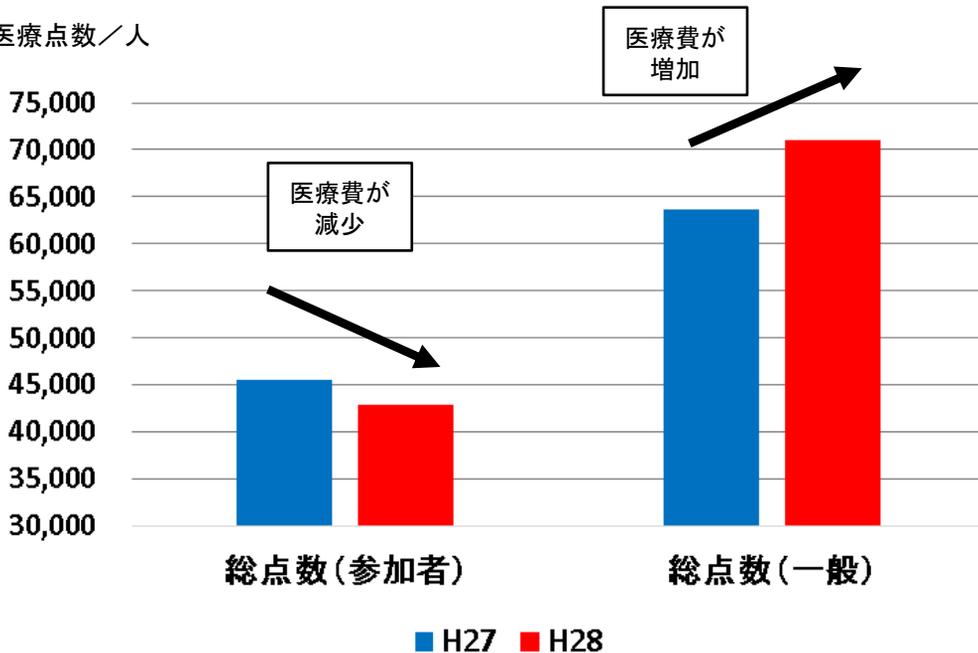


※参加者・・・後期高齢者医療加入者で、平成28年度末までに参加した者(362名)

※一般・・・後期高齢者医療加入者で、平成28年度末時点で参加していない者(1,289名)

いきいき百歳体操参加者と後期高齢者医療費との関係 (平成27～28年度)

年間医療点数／人



※参加者・・・後期高齢者医療加入者で、平成28年度末までに参加した者(362名)

※一般・・・後期高齢者医療加入者で、平成28年度末時点で参加していない者(1,289名)

